

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
Escola Superior de Altos Estudos

*O contributo do Desporto Adaptado para a Integração Social
da Pessoa com Deficiência Motora*

A situação dos atletas praticantes de Desporto Adaptado
no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais

JOANA RAQUEL CORREIA DOS SANTOS MONTEIRO

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, 2012

*O contributo do Desporto Adaptado para a Integração Social
da Pessoa com Deficiência Motora*

A situação dos atletas praticantes de Desporto Adaptado
no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais

JOANA RAQUEL CORREIA DOS SANTOS MONTEIRO

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de
Mestre em Serviço Social
Orientadora: Professora Doutora Alcina Martins

Coimbra, Janeiro de 2012

*"O campeão tem a capacidade de dar o salto no escuro.
Enquanto as pessoas se sentem perdidas diante dos obstáculos, ele sabe criar novas oportunidades!"*
(Roberto Shinyashiki)

RESUMO

O objectivo deste estudo consiste em avaliar o desporto adaptado como factor de integração social da pessoa com deficiência motora, nomeadamente dos atletas praticantes no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais (CMRRC-RP), baseando-se nos princípios orientadores de uma política de desporto para todos.

Assim, a trajetória do desporto adaptado e sua importância aos níveis de integração social individual e/ou colectivo das pessoas com deficiência motora permite compreender e analisar os factores intervenientes na integração de pessoas com deficiências, tendo em linha de conta os programas de desporto adaptado promovidos pelas políticas públicas em vigor e sua receptividade pelos praticantes, identificando os obstáculos ou constrangimentos que se colocam para a prática de desporto adaptado.

Neste estudo qualitativo, os resultados obtidos através das 12 entrevistas realizadas aos atletas praticantes de desporto adaptado no CMRRC-RP, sugerem que o desporto adaptado está intrinsecamente ligado ao domínio da saúde e da reabilitação.

Os principais resultados sublimam que o desporto adaptado desenvolvido no CMRRC-RP pressupõe uma medida efectiva de aplicação de política social de direito, reconhecendo o papel do desporto como um meio de integração social da pessoa com deficiência motora.

Observam-se ainda, inúmeros efeitos com a prática do desporto adaptado a vários níveis considerando-se a reabilitação como um processo físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com o seu deficit fisiológico ou anatómico, limitações ambientais, desejos e planos de vida.

Palavras-chave: Desporto Adaptado; Reabilitação; Integração Social; Deficiência Motor

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the adapted sports as a factor of social integration of people with physical disabilities, particularly those athletes in the Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, based on the guiding principles of a policy of sport for all.

Thus, the trajectory of disability sports and its importance to individual levels of social integration and / or group of people with physical disabilities to understand and analyze the factors involved in integrating people with disabilities, taking into account the adapted sports programs promoted by public policies in force and its receptivity by the practitioner, identifying obstacles and constraints that arise for the practice of adapted sports.

In this qualitative study, the results obtained through interviews with 12 athletes in adapted sports at the CMRRC-RP, the adapted sports is intrinsically linked to health and rehabilitation.

The main results sublimates the adapted sport developed in CMRRC-RP requires an effective measure of social policy application of law, recognizing the role of sport as a means of social integration of people with physical disabilities.

Are still observed, with numerous effects to sport adapted at various levels considering the rehabilitation process as a physical, psychological, social, vocational and educational that are related with their physiological or anatomical deficit, environmental limitations, desires and life plans.

Keywords: Adapted Sports, Rehabilitation, Social Integration, Motor Disabilities

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha Prof. Doutora Alcina Martins que acreditou em mim aceitando-me como sua orientanda. À sua total disponibilidade desde o primeiro momento. Agradeço o tempo que generosamente me dedicou transmitindo-me os melhores e mais úteis ensinamentos, com toda paciência. O meu obrigada!

Às pessoas com lesão medular que participaram nesta investigação e a todos os outros que não tiveram possibilidade de serem incluídos, o meu respeito, admiração e dedicação.

Ao Concelho de Administração do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais e à sua equipa multidisciplinar, pela colaboração que deram a esta Tese.

Aos meus amigos e colegas, pelas manifestações de companheirismo e de encorajamento.

À Sininho, Chris, Madeirense e Io, amigas do meu coração, agradeço a vossa compreensão nos momentos mais difíceis. Seres especiais que no meu percurso de vida pessoal e profissional ajudaram no meu crescimento, e nos momentos de desânimo estiveram comigo incentivando-me a continuar o caminho.

Ao meu namorado pelo incentivo e compreensão da distância que esta Tese me impediu de minimizar, transmitindo-me sempre segurança e uma estabilidade emocional.

E por último um especial agradecimento à minha família, pai, mãe e mano, pelo amor, carinho e paciência durante todo este tempo que foram acompanhando o desenvolvimento deste trabalho e que se preocuparam sempre comigo. Amo-vos!

A todos o meu profundo agradecimento.

ÍNDICE

Índice de Figuras	XVII
Lista de Abreviaturas	XIX
INTRODUÇÃO	1
PARTE I: Enquadramento Teórico	5
1. A Pessoa com Deficiência, sua Reabilitação e Integração Social através do Desporto Adaptado.	5
1.1 Deficiência	5
1.1.1 Deficiência Motora	12
1.1.2 Lesão Medular (Tetraplegia e Paraplegia)	13
1.1.3 Consequências Sociais da Deficiência	15
1.2 Reabilitação	16
1.2.1 O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	17
1.3 Desporto Adaptado	18
1.3.1 Desporto Adaptado em Portugal	20
1.3.2 A Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência e Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora.	22
1.3.3 O Desporto Adaptado e os seus benefícios	24
1.4 O Desporto Adaptado como factor de Integração Social	28
1.4.1 Desporto, Saúde e Integração Social	28
1.4.2 Políticas Públicas Desportivas	30
1.4.3 Equipamentos e Recursos do Desporto Adaptado	32
1.4.4 Os Praticantes de Desporto Adaptado	33
1.5 O Serviço Social no Desporto Adaptado do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	35
	XIII

PARTE II: Estudo Empírico	39
2. Procedimentos Metodológicos	39
2.1 Objectivos	39
2.2 Constituição da Amostra	41
2.3 Entrevistas	41
2.3.1 Guião da Entrevista	42
2.3.2 Aplicação da Entrevista	43
2.4 Análise de Conteúdo	44
 3. A Condição de Praticante de Desporto Adaptado – uma investigação a partir do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	 45
3.1 Caracterização e análise Sócio – Demográfica	46
3.1.1 Idade e Género	46
3.1.2 Estado civil	47
3.1.3 Habilitações Literárias	47
3.1.4 Situação Profissional	48
3.2 Condição Física/Clínica	48
3.2.1 Etiologia	49
3.2.1 Causas	49
3.2.2 Tipo	49
3.3 Auto-representação da Lesão Medular e seu Impacto	50
3.3.1 Adaptação à nova realidade	50
3.3.2 Impacto na Rede Informal	54
3.4 Relação estabelecida entre Reabilitação e Desporto Adaptado	56
3.5 Condição de Atleta e suas expectativas no Desporto Adaptado	59
3.5.1 Modalidades praticadas	59
3.5.2 Condição Física/Clínica para a prática desportiva	60

3.5.3 Apoio da Rede Informal e Formal	60
3.5.4 Percurso Desportivo	61
3.5.5 Conhecimento sobre o direito ao Desporto Adaptado	62
3.5.6 Desporto Adaptado e Desporto Regular	64
3.5.7 Alterações ao nível Pessoal e Social	65
3.5.8 Expectativas face ao Desporto Adaptado	67
3.6 Avaliação e conclusões	68
PARTE III: Considerações finais	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	85

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 -** População sem deficiência e com deficiência segundo o Tipo, Portugal Censos 2001
- Figura 2 -** Taxas de Incidência de deficiência segundo o Sexo, Portugal Censos 2001
- Figura 3 -** Taxas de incidência de deficiência segundo o Tipo, Portugal e NUTS II - Censos 2001
- Figura 4 -** Taxas de incidência de deficiência segundo o Tipo por Grupos Etários, Portugal Censos 2001
- Figura 5 -** Distribuição percentual da deficiência segundo o Tipo por Grupos Etários, Portugal Censos 2001
- Figura 6 -** População com deficiência, na Região Centro segundo o Tipo, Portugal Censos 2001
- Figura 7 -** Relação de Masculinidade na População com deficiência residente na Região Centro, segundo o Tipo e por Grupos Etários, Portugal Censos 2001
- Figura 8 -** Paraplegia e Tetraplegia, Guia do Fisioterapeuta

LISTA DE ABREVIATURAS

AACMRRC-RP	Associação dos Amigos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais
ACAPO	Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal
ANDDEMOT	Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora
ANDDVIS	Associação Nacional de Desporto para Deficientes Visuais
ANDDI-Portugal	Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Intelectual
CIDID	Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps)
CISS	Internacional Committee of Sport for the Deaf
CMRRC-RP	Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais
CNO	Centro Novas Oportunidades
CPE	Comité Paralímpico Europeu
CPI	Comité Paralímpico Internacional
CPP	Comité Paralímpico de Portugal
CP-ISRA	Cerebral Palsy - Internacional Sport and Recreation Association
FPDD	Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência
IBSA	Internacional Blind Sports Association
ICIDH	International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps
ICSD	International Comitee for Spcrt for Deaf

IDP, I. P.	Instituto do Desporto de Portugal, I. P.
INAS-FID	Internacional Association Sport for Person With Intellectual Handicap
IPC	International Paralympic Comitee
ISMWSF	International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation
ISOD	Organização Internacional de Desporto para Pessoas com Deficiência
JO	Jogos Olímpicos
JP	Jogos Paralímpicos
OMS	Organização Mundial de Saúde
LPDS	Liga Portuguesa de Desporto para Surdos
PC-AND	Paralisia Cerebral Associação Nacional de Desporto
UNESCO	Unitetions Educational, Scientific, and Cultural Organization

INTRODUÇÃO

Vivemos actualmente numa sociedade marcada pela sua história e evolução, onde as mentalidades se modificaram, e modificam, e o valor atribuído aos acontecimentos também se foi transformando.

Assim, a presente investigação, realizada na Escola Superior de Altos Estudos do Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra, no âmbito do VIII Curso do 2º Ciclo em Serviço Social, sob orientação da Profª Doutora Alcina Martins, visa abordar o tema do desporto adaptado enquanto resposta de integração social da pessoa com deficiência motora.

O tema da deficiência tem ocupado cada vez mais espaço nas políticas públicas. Isso possivelmente ocorre devido à consciencialização e reconhecimento que a experiência da deficiência não pertence apenas ao universo do inesperado e, sim, algo que faz parte da vida de uma grande quantidade de pessoas. A deficiência divide-se em vários campos designadamente física (sensorial, motora e orgânica), intelectual e multideficiência.

A deficiência motora e a sua marca corporal evidenciam a diferença entre o inteiro e o fragmentado, o perfeito e o imperfeito e é carregada de estigmas e valores preconceituosos que colocam a pessoa com deficiência à margem da sociedade provocando desta forma constrangimentos ilimitados.

Segundo Bouet (1968), o desporto exerce determinadas funções por ser essa a sua própria natureza, entre elas encontramos a função de fortalecer as relações interpessoais. O autor explica que o desporto é um fenómeno que permite estabelecer relações interpessoais tão importantes para o indivíduo como para a própria sociedade.

É reconhecido que a prática de actividade física desportiva é importante para qualquer pessoa no que respeita à prevenção, tratamento ou recuperação de problemas de saúde, entre outros. Para além disso, torna-se muito importante também na vertente socializadora, inclusiva e integradora. Sobre esta temática verificamos que o desporto adaptado tem

despertado uma maior adesão por parte dos indivíduos com deficiência, que se tem vindo a desenvolver tanto qualitativa como quantitativamente, tendo actualmente um alcance muito para além da terapia (reabilitadora e/ou lúdica), como é o caso do alto-rendimento /alta competição, como se pode comprovar com a existência dos Jogos Paralímpicos (JP).

A nossa sociedade não está educada para olhar para o que foge dos “padrões de normalidade” que ela própria nomeia. Tendo em conta que as mensagens da imprensa parecem ser o reflexo da grande maioria dos sistemas sociais, bem como das formas de pensar e agir, podemos eventualmente considerar que tanto o olhar dirigido à pessoa com deficiência, muitas vezes causando ruído, a pouca adesão e mediatização do desporto adaptado, parecem revelar uma grande desvalorização destas populações (Pereira, Silva & Pereira, 2004).

Sendo assim, o objectivo central deste trabalho é conhecer a opinião e percepção dos praticantes de desporto adaptado no CMRRC-RP relativamente às questões da deficiência motora no âmbito do desporto adaptado, levantando-se automaticamente questões como quais os aspectos particulares de experiências das pessoas com deficiência no desporto?; Qual o entendimento das suas experiências no desporto e fora deste numa perspectiva alargada do estudo actual, no que diz respeito aos constrangimentos?; Quais os significados e valores que atribuem ao desporto nas suas vidas?; Quais o significado dos apoios para a sua realização?.

Este trabalho tem também como objectivo, identificar as convergências e as divergências de opiniões em relação à realidade desportiva adaptada e o entendimento das suas experiências no desporto numa perspectiva mais alargada do conceito de integração, baseado nos princípios orientadores de uma política de desporto de e para todos.

A presente dissertação de mestrado inicia-se com a revisão da literatura que apresenta um enquadramento teórico acerca da deficiência no geral, da deficiência motora e especificamente a lesão medular, avançando para a reabilitação e para o desporto adaptado, inferindo a integração pelo desporto.

Realça-se que nesta investigação, uma forte componente de trabalho empírico incidirá sobre a Deficiência Motora (lesão medular) e os seus efeitos no quadro de vida do lesionado, uma realidade relativamente circunscrita, médica e biograficamente e, simultaneamente, procurar-se-ão fazer pontes com a situação mais ampla das pessoas com deficiência em Portugal.

Posteriormente, são apresentadas as questões metodológicas no sentido de referenciarmos e compreendermos aquilo que será o método por nós escolhido para a recolha

de dados e dar a conhecer os procedimentos de análise da informação, a análise do conteúdo. Seguidamente apresentam-se e discutem-se os resultados e expõem-se as conclusões onde as considerações acerca da presente investigação e sugestões são apontadas.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A Pessoa com Deficiência, sua Reabilitação e Integração Social através do Desporto Adaptado.

1.1 Deficiência

Sabe-se que existe em Portugal, assim como no resto do mundo, um número cada vez maior de pessoas com deficiência, sendo as causas e as consequências múltiplas (Silva, 1992). Por outro lado, resulta de mudanças no que se define por deficiência e na forma de se entender como a sociedade é responsável por ela.

A deficiência foi durante muito tempo considerada como um castigo divino e em muitas culturas as pessoas com deficiência foram segregadas como minorias em desvantagem. Foi apenas após a 2ª Guerra Mundial que a sociedade ocidental se começou a preocupar com a reabilitação e inserção social das pessoas com deficiência, pois “o grande número de pessoas com várias incapacidades resultantes da guerra, chamou a atenção para o problema e progressivamente a pessoa com deficiência tem vindo a afirmar-se como cidadão de pleno direito e com igualdade de oportunidades” (Louro, 2001, p.29).

Em 1976, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH), em carácter experimental. Esta foi traduzida para o português como Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps), a CIDID. De acordo com esse marco conceitual, *impairment* (deficiência) é descrita como as anormalidades nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; *disability* (incapacidade) é caracterizada como as consequências da deficiência do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das actividades; *handicap* (desvantagem) reflecte a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade (Buchalla & Farias, 2005)

A deficiência é hoje encarada como um fenómeno complexo e multidimensional. O processo que conduz à incapacidade de uma pessoa é assim o resultado de uma complexa interacção entre as limitações funcionais de uma pessoa e o seu meio envolvente (Louro, 2001, p.33).

A incapacidade, no domínio da saúde, “é qualquer restrição ou falta (resultante da deficiência) da capacidade para realizar uma actividade dentro dos molde e limites considerados normais para o ser humano” (Louro, 2001, p.35). Logo, a incapacidade reflecte as consequências da deficiência em termos de desempenho e actividade funcionalidade do indivíduo. Esta pode ser temporária ou permanente e regressiva ou progressiva.

No que diz respeito à desvantagem ou handicap no domínio da saúde, é uma condição social de prejuízo, sofrida por determinado indivíduo que é portador de deficiência ou incapacidade que o limita ou impede de desempenhar uma actividade considerada normal para ele, tendo em atenção as suas características. Assim, os handicaps correspondem aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à sua deficiência e incapacidade, reflectindo portanto, a adaptação e interacção do indivíduo com o seu meio (Louro, 2001). Segundo esta autora, que estuda as questões da deficiência, poder-se-á falar também em “desvantagem” ou “handicap”, representando a expressão social de uma deficiência ou incapacidade que depende de factores do próprio indivíduo e do meio ambiente, culturais, religiosos, sociais e económico” (Louro, 2001, p.37), traduzindo-se num fenómeno complexo.

Segundo Potter (1987), o termo deficiente é atribuído a qualquer pessoa que apresente uma redução das aptidões físicas ou mentais, devido a um funcionamento perturbado ou defeituoso do raciocínio, ou de um órgão.

Para Silva (1992), a pessoa com deficiência apresenta limitações a vários níveis e discrepâncias no desenvolvimento bio-psico-social, mas pode desempenhar funções que não dependam directamente do seu handicap.

Esta temática tem sofrido várias modificações e enfrentado várias barreiras, tanto a nível de legislação, como no que diz respeito à terminologia “correcta” para se usar quando se fala em deficiência. Inicialmente o termo utilizado para nos referirmos a esta população era “deficiente”, mas este termo foi considerado como inapropriado, pois este leva consigo uma carga negativa e depreciativa da pessoa, facto que foi ao longo do tempo se tornando cada vez mais rejeitado pelos especialistas da área e em especial pela própria população com deficiência (Bocolini, 2000).

Percebemos que, quando iniciamos a procura de uma definição de deficiência, surgem vários conceitos associados, então, consideramos importante fazer uma breve referência ao que cada um deles significa, assim como, o que lhes está associado. Para uma melhor percepção dos termos supra citados damos como exemplos os seguintes: i) uma pessoa com deficiência física, tem incapacidade de andar e o handicap na sua independência física ou, ii) uma pessoa com deficiência intelectual, tem a incapacidade comportamental de se relacionar e o handicap na sua integração social. Digamos que uma doença ou distúrbio (situação intrínseca) implica uma deficiência (exteriorização) que implica uma incapacidade (objectivação), e esta implica um handicap (socialização) (Amiralian et al., 2000). Percebemos aqui, que para além de uma definição das limitações físicas, intelectuais, entre outras, também estão presentes as limitações sociais, acrescentando assim mais uma variante, a sociedade.

Desta forma, agências internacionais como a OMS (2009) trabalham no sentido de encontrar uma definição geral de deficiência. Para que se possa obter uma compreensão abrangente e produzir dados fiáveis, os estudos em curso com vista a alcançar uma definição internacional são extremamente desafiantes, pois os modelos de deficiência são também influenciados, em grande medida, por factores sócio-culturais.

Presentemente, a OMS (2009) considera deficiência como o termo usado para definir ausência ou disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatómica dizendo respeito à biologia da pessoa. A expressão pessoa com deficiência pode ser aplicada referindo-se a qualquer pessoa que possua uma incapacidade.

Segundo informação dos Censos 2001 sobre a população com deficiência, disponíveis no Instituto Nacional de Estatística, no que diz respeito à taxa de incidência em Portugal, número de pessoas com deficiência recenseadas em 12 de Março de 2001 cifrou-se em 634 408, das quais 333 911 eram homens e 300 497 eram mulheres, representando 6,1% da população residente (6,7% da população masculina e 5,6% da feminina).

Fazendo então referência aos dados obtidos em 2001 através dos Censos, e segundo a figura 1, a representação dos tipos de deficiência, pode verificar-se que a taxa de incidência da **deficiência visual** era a mais elevada representando 1,6% do total de população, com a mesma proporção entre homens e mulheres. As pessoas com **deficiência auditiva** registavam uma percentagem mais baixa (0,8%), também com valores relativos muito semelhantes entre os dois sexos: 0,9% de homens e 0,8% de mulheres. A **deficiência motora** registou valores

mais diferenciados entre os dois sexos, pois, enquanto nas mulheres esta proporção foi de 1,3%, nos homens elevou-se a 1,8%; no conjunto da população a proporção de indivíduos com alguma deficiência deste tipo cifrou-se em 1,5%. A população com **deficiência mental** situou-se nos 0,7%, representando 0,8% na população masculina e 0,6% na população feminina. A **paralisia cerebral** foi o tipo de deficiência com a menor incidência na população recenseada, ligeiramente superior entre a população masculina.

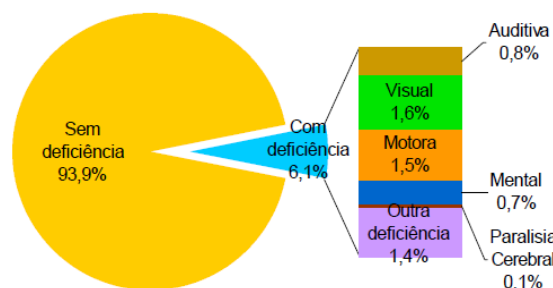


Figura 1- População sem deficiência e com deficiência segundo o Tipo, Portugal Censos 2001

O conjunto das **outras deficiências**, que inclui as não consideradas em qualquer dos outros tipos, cifrou-se em 1,4% do total de indivíduos, 1,6% nos homens e 1,2% nas mulheres.

Segundo nos demonstra a figura 2, a região centro detinha a taxa de incidência mais elevada (6,7%), contrapondo-se à Região Autónoma dos Açores que registou a mais baixa (4,3%), logo seguida da Madeira com 4,9%. Em Lisboa e Vale do Tejo observou-se a segunda taxa mais elevada (6,3%), enquanto o Norte (5,9%), o Algarve (6,0%) e o Alentejo (6,1%) se encontravam muito próximos do valor encontrado para o País.

As taxas de incidência do sexo masculino são mais elevadas que as do sexo feminino em todas as regiões do País, destacando-se o Centro com a maior diferença (7,4% contra 6,0% do sexo feminino) e a Região Autónoma dos Açores com a menor (4,4% entre a população masculina e 4,1% entre a população feminina).

A população masculina predomina em quase todos os tipos de deficiência, sobretudo entre as pessoas com deficiência motora (131,7 homens por 100 mulheres em Portugal), facto que não se verifica, no entanto, entre a população com deficiência visual, cuja relação é de 90,7 em Portugal.

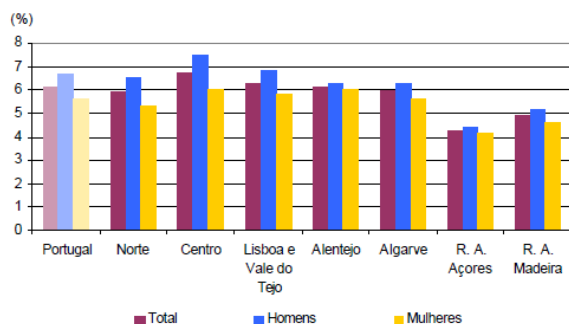


Figura 2- Taxas de Incidência de deficiência segundo o Sexo, Portugal Censos 2001

A taxa de incidência das deficiências visual, motora e outra deficiência registaram os valores mais elevados em todas as regiões do País (figura 3).

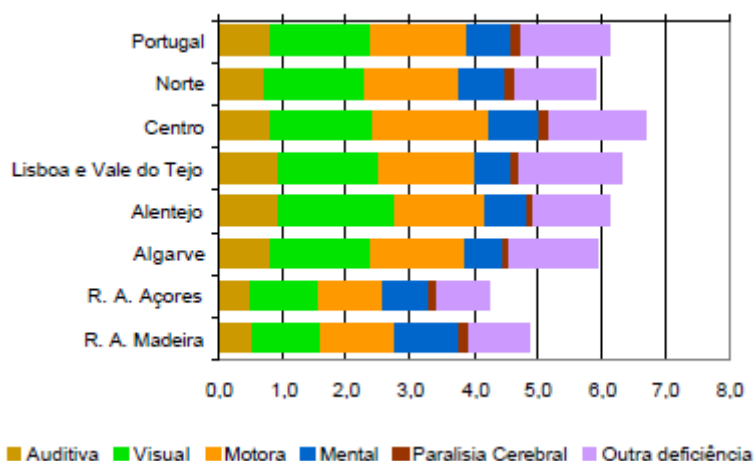


Figura 3- Taxas de incidência de deficiência segundo o Tipo, Portugal e NUTS II Censos 2001

Analisando segundo a estrutura etária permite-nos evidenciar que a taxa de incidência agrava-se com a idade: no grupo de população mais jovem (menos de 16 anos) aquela era cerca de 1/3 mais baixa que os 6,1% encontrados para o conjunto da população (2,2%), enquanto no grupo dos idosos a taxa era mais do dobro da nacional (12,5%). A deficiência visual, a motora e as classificadas como outra são as principais responsáveis pelo aumento da taxa de incidência nas idades mais elevadas.

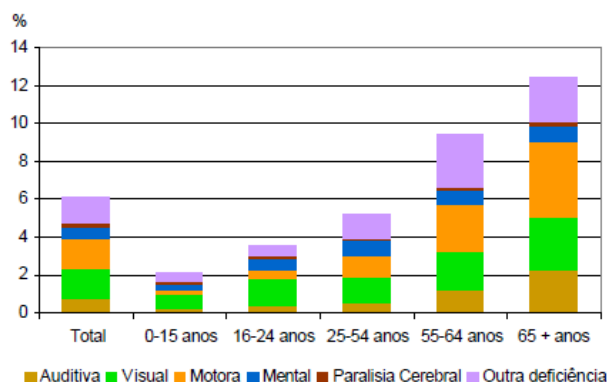


Figura 4- Taxas de incidência de deficiência segundo o Tipo por Grupos Etários, Portugal Censos 2001

A distribuição percentual do total de pessoas com deficiência segundo o tipo por idades, revela que a importância relativa da paralisia cerebral é bastante superior entre a população jovem e que vai perdendo importância nas idades mais elevadas.

Por outro lado, verifica-se que a importância relativa das deficiências auditivas e motoras aumenta consoante a idade dos indivíduos, bem visível no grupo da população idosa.

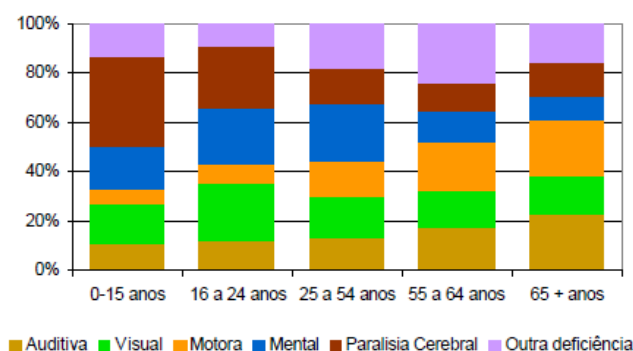


Figura 5- Distribuição percentual da deficiência segundo o Tipo por Grupos Etários, Portugal Censos 2001

Considerando ainda a distribuição percentual dos diversos tipos de deficiência verifica-se, que na população até aos 64 anos, a maior proporção de pessoas com deficiência pertencia ao sexo masculino (especialmente entre os grupos de idade mais jovens); no entanto, entre a população idosa a maior percentagem de pessoas com deficiência passa a pertencer ao sexo feminino. Este facto é resultante da própria estrutura etária da população residente, ou seja, entre a população idosa o número de mulheres é bastante superior ao de homens, consequência de dois fenómenos demográficos: a maior longevidade das mulheres e a sobremortalidade masculina.

Assim, existiam em Portugal, segundo os Censos 2001, 634.408 indivíduos deficientes (53% eram homens e 47% mulheres), o que representava cerca de 6,1% da população residente. Na Região Centro, este valor é ainda mais significativo: 6,7% da população residente tem deficiência, sendo esta a taxa de incidência mais elevada do país.

Existiam, assim, 119.597 indivíduos com deficiência na Região Centro, com uma repartição entre os sexos semelhante à nacional. Nesta região a deficiência incide mais sobre o sexo masculino do que sobre o sexo feminino, existem 114 homens deficientes, por cada 100 mulheres com deficiência. Esta relação é mais elevada na Região Centro do que para o total do país, onde existem 111 homens por cada 100 mulheres.

As deficiências com maior incidência sobre a população da Região Centro, como se pode constatar através da figura 6, são as motoras e visuais: cerca de 27% da população com deficiência é afectada por deficiência motora e 24% por deficiência visual, indo ao encontro do que acontece a nível nacional. Mas enquanto a deficiência motora atinge 25% da população com deficiência, a deficiência visual atinge 26%. A paralisia cerebral é a deficiência com menor incidência tanto na Região Centro, como em Portugal.

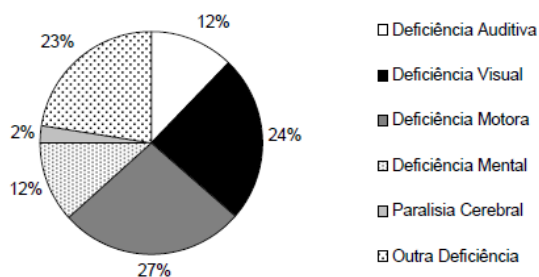


Figura 6- População com deficiência, na Região Centro, segundo o Tipo, Portugal Censos 2001

Analisando o tipo de deficiência por sexo na Região Centro, também o predomínio da população masculina é bem evidente em quase todos os tipos de deficiência, excepto na deficiência visual, que atinge mais mulheres do que homens.

A deficiência motora é aquela onde o desequilíbrio entre homens e mulheres é maior: existem cerca de 136 homens por cada 100 mulheres com deficiência motora.

Apesar de em termos absolutos, os escalões etários com mais efectivos com deficiência serem os dos 65 e mais anos (44.615 indivíduos) e dos 25 aos 54 anos (39.926 indivíduos). Este fenómeno indicia que, na maior parte dos casos de indivíduos com deficiência, esta não é congénita, mas foi adquirida ao longo da vida e, muitas vezes, já em idades mais avançadas.

Analizando a relação de masculinidade por tipo de deficiência e por escalão etário, representada na figura 7, verifica-se que é na deficiência motora e nos escalões dos 16 aos 24 anos, dos 55 aos 64 anos e, sobretudo, no dos 25 aos 54 anos que se registam as maiores diferenças entre os sexos. Nomeadamente, em relação a este último escalão, existem 225 homens com deficiência motora, por cada 100 mulheres.

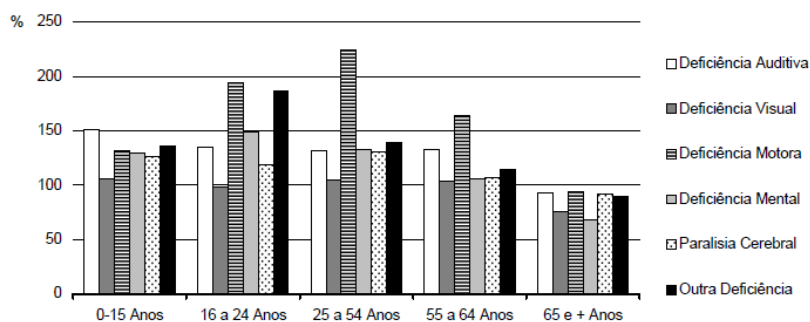


Figura 7- Relação de Masculinidade na População com deficiência residente na Região Centro, segundo o Tipo e por Grupos Etários, Portugal Censos 2001

1.1.1 Deficiência Motora

Tal como anteriormente referido, a grande área da deficiência engloba a deficiência física (motora, sensorial e orgânica), deficiência intelectual e multideficiência. Como o nosso estudo faz referência à deficiência motora, consideramos importante fazer uma breve referência à sua definição.

A deficiência motora é uma disfunção física, à qual poderá ser de carácter congénito ou adquirido. Rodrigues (2002) considera que a deficiência motora pode ser considerada como uma perda de capacidades, afectando a postura e/ou o movimento da pessoa, fruto de uma lesão congénita ou adquirida nas estruturas reguladoras e efectoras do movimento no sistema nervoso. Este autor apresenta três tipos de classificação face à estrutura lesada; o facto de a lesão ser a nível central ou não central; a forma de aquisição e evolução da própria deficiência. Na deficiência motora, as lesões de tipo não central ou de origem não central, podem ser classificadas como temporárias, definitivas ou evolutivas.

Ainda sobre o tema, Adams, Daniel, Cubbin e Rullman (1985) acrescentam que o grau de envolvimento varia desde pequenos a grandes défices, evidenciando que os indivíduos com deficiência motora apresentam um funcionamento limitado comparado com os indivíduos sem deficiência.

Mais recentemente, deficiência motora foi definida por Costa (2001, p.54) como “toda e qualquer alteração no corpo humano resultado de um problema ortopédico, neurológico ou de má formação, levando o indivíduo a uma limitação ou a uma dificuldade no desenvolvimento de algumas tarefas motoras”.

Considera-se deficiência motora, qualquer déficit ou anomalia física que tenha como consequência uma dificuldade, alteração e/ou a não existência de um determinado movimento considerado normal no ser humano (Kirby, 2002).

Também a OMS (2009), define a deficiência motora como a perda de capacidades que afectam directamente a postura e/ou o movimento podendo ser de carácter congénito ou adquirido. Tem origem em lesões neurológicas ou neuromusculares, ortopédicas e ainda de mal-formação. Salienta, ainda, que pode ocorrer na sequência de paralisia cerebral, miopatia, traumatismo crânio-encefálico, spina-bífida, luxação, distrofia muscular, amputação e outras.

No que diz respeito à classificação, a deficiência motora pode assumir diferentes tipos, de acordo com as partes do corpo implicadas: monoplegia – paralisia de um membro do corpo; hemiplegia – paralisia em metade do corpo; paraplegia – paralisia dos membros inferiores; tetraplegia – paralisia dos membros superiores, do tronco e dos membros inferiores; e amputação – falta de um membro do corpo (OMS, 2009).

1.1.2 Lesão Medular (Tetraplegia e Paraplegia)

Segundo Kirby (2002), a lesão medular traumática ocorre quando existe um evento traumático, como por exemplo associado a acidentes de viação, desporto (ex. mergulho), agressão com arma de fogo ou queda, que resulta numa lesão das estruturas medulares interrompendo a passagem de estímulos nervosos através da medula.

Segundo Garrett (2011), a lesão medular pode ser definida por uma interrupção completa ou incompleta dos feixes nervosos, responsáveis pela coordenação motora e sensitiva, bem como pelo controlo autónomo do sistema de órgãos. A lesão é completa quando não existe movimento voluntário abaixo do nível da lesão e é incompleta quando há algum movimento voluntário ou sensação abaixo do nível da lesão.

A medula conecta-se com todas as partes do corpo recebendo informações (mensagens) de vários pontos e enviando-as para o cérebro e recebendo ordens do cérebro e transmitindo-as para as diferentes partes do corpo. A medula pode também ser lesada por

doenças (causas não traumáticas), como por exemplo, hemorragias, tumores e infecções por vírus. Não é necessário que a medula seja seccionada para que exista perda de função, na maior parte dos casos, a medula encontra-se lesionada, mas intacta.

Uma lesão medular grave causa perda da sensibilidade e do controlo voluntário sobre os músculos do corpo. Causa, também, perturbações da função reflexa abaixo da zona de lesão, nomeadamente no que se refere a funções como a respiração, o controlo da bexiga e do intestino, entre outros.

De acordo com Araújo (2009) o termo paraplegia define o prejuízo motor e/ou da função sensorial da região torácica, lombar e sagrada, devido a danos nos elementos neuronais da medula. Neste tipo de lesão o funcionamento dos membros superiores está preservado, porém, dependendo do nível da lesão, o tronco, os membros inferiores e os órgãos pélvicos, podem estar envolvidos.

O termo tetraplegia refere-se ao prejuízo das funções motoras e/ou sensoriais nos segmentos cervicais, devido a danos nos elementos neuronais da medula. Este tipo de lesão compromete a função dos membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos. Sobreviver a uma lesão situada acima da quarta vértebra cervical é raro, dado o comprometimento respiratório que daí advém.

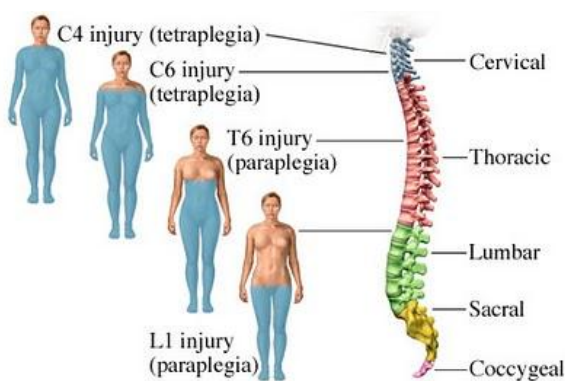


Figura 8- Paraplegia e Tetraplegia – Guia do Fisioterapeuta

Conforme referido por Garrett, 2011, as publicações disponíveis indicam uma prevalência estimada entre 223 e 755 casos por milhão de habitantes, enquanto a incidência anual varia entre 10.4 e 83 por milhão de habitantes. A lesão medular traumática predomina nos jovens, tendo como idade média mais frequente os 33 anos e é o homem o mais atingido. Um terço das lesões medulares actuais constituem em tetraplegia e 50% destes doentes têm uma lesão completa (Wyndaele & Wyndaele, 2006).

1.1.3 Consequências Sociais da Deficiência

Teixeira (1998) refere, que um indivíduo com deficiência afirma que o seu corpo não o choca contudo, receia que choque os outros. O interesse do indivíduo pelo próprio corpo ocorre desde a infância até à idade adulta e esse interesse e modelo vai sendo construído a partir da interacção do indivíduo com o seu mundo externo e o seu desenvolvimento interno.

Tendo em conta que, actualmente, o culto ao corpo perfeito parece ter-se tornado numa obsessão, facilmente se poderá compreender o impacto negativo que um tipo de deficiência provocará na confiança e auto-estima da pessoa com Lesão Medular (Oliveira, 2000). A deficiência, sendo congénita ou adquirida, pode alterar ou não a sua imagem corporal e, caso esta esteja alterada, o indivíduo sente-se diminuído fisicamente, transportando consigo uma carga negativa ao nível da sua imagem corporal, pois o corpo é como um espelho, é o que se mostra em primeira instância aos outros (Teixeira, 1998). Torna-se, então, necessário fazer uma reintegração dessa imagem, uma reintegração positiva que requer primeiramente aceitar essa perda ou ausência física e por outro lado a sua integração no meio social.

A alteração corporal de um indivíduo provoca um grande desconforto a nível social, uma vez que se tem que adaptar ao facto de ser diferente perante aqueles que representam a norma social (Gallagher & MacLachlan, 2001; Williams et al., 2004). O autor Bell (2004), assevera que as pessoas vítimas de deficiência física motora enfrentam muitos problemas decorrentes de preconceitos sociais, nomeadamente problemas de exclusão, quando existe o uso de uma cadeira de rodas. Contudo, verifica-se uma transformação nos conceitos que induziu a mudanças nas concepções e práticas ao nível de estrutura especializadas de atendimento às pessoas com deficiência. Veja-se no campo da reabilitação o indivíduo deixa de ser encarado como objecto da reabilitação, e a deficiência deixa de ser considerada como atributo individual, cuja superação é condição para a sua integração social e profissional (Rohe, 2002).

Essas alterações induzem a uma maior dificuldade do indivíduo manter o bem-estar emocional e podem causar reacções de inadaptação (Desmond & MacLachlan, 2006). As dificuldades de adaptação devem-se a uma sociedade inadaptada para este tipo de indivíduos, uma sociedade construída e edificada em função da norma social e que parece não permitir

enquadrar e fazer face às necessidades da diversidade dos que nela habitam nomeadamente no que diz respeito ao desemprego e exclusão social (Gutfleisch, 2003).

As sociedades contemporâneas distinguem-se, pela afirmação do respeito pela dignidade humana e pela garantia de que a pessoa com qualquer necessidade especial será integrada nas diversas metas do funcionamento social sem qualquer barreira psicológica ou física (Gutfleisch, 2003).

Sendo essa, uma das exigências da actual Constituição da República Portuguesa que deverão ser proporcionadas condições que lhes permitam atingir as seguintes metas (Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas, 2006), como o cuidar de si; o tornar-se independente no quotidiano; manter relações afectivas e vida sexual; poder assumir o papel de progenitor; obter rendimento nos estudos e no trabalho; poder participar na vida familiar e em actividades de tempos livres; manter e promover contactos sociais. Condições estas, que poderão ser desenvolvidas e promovidas, através da protecção social, da educação, da formação profissional e do emprego, entre outras áreas, nomeadamente através da Reabilitação e do Desporto Adaptado, e assim desta forma, poderá ser encontrado o verdadeiro enquadramento da pessoa com necessidades especiais na sociedade.

1.2 Reabilitação

A deficiência surge indissociável da reabilitação. O processo reabilitador caracteriza-se, essencialmente, pelo trabalho desenvolvido com o ser humano, factor condicionante para se constituir como uma área complexa, que envolve diferentes campos do saber e que está sujeita a determinações de ordem social, económica, política, jurídica, teológica, entre outras.

Segundo Currie, DeLisa e Martin (2002, p.3), a reabilitação é “o processo físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com o seu deficit fisiológico ou anatómico, limitações ambientais, desejos e planos de vida”. Trata-se um trabalho em conjunto, entre os doentes, os seus familiares e a equipa multidisciplinar de reabilitação, que determina objectivos realistas para obter uma melhor função, apesar da sequela que se tem ou se adquire.

A reabilitação surge, então, como um processo de duração limitada e cujo objetivo definido, é permitir que uma pessoa com deficiência possa alcançar o nível físico, mental e/ou social funcional, proporcionando-lhe assim os meios possíveis para modificar a sua própria vida. Compreende medidas com vista a compensar a perda de uma função ou uma

limitação funcional, como ajudas técnicas e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais desenvolvendo-se nos domínios da saúde, educação, formação profissional, emprego e segurança social, num conjunto de acções diversificadas e complementares que convergem, de forma simultânea ou sucessiva, na pessoa deficiente. Os domínios da saúde e da educação estão intrinsecamente, ligados à actividade física adaptada – desporto adaptado (Campos, 2009).

Surge como um processo global e contínuo, destinado a corrigir a deficiência e a conservar, a desenvolver ou a restabelecer as aptidões e capacidades da pessoa para o exercício de uma actividade considerada normal. Envolve o aconselhamento e a orientação individual e familiar, pressupondo a cooperação de uma vasta equipa de profissionais (multidisciplinaridade), nomeadamente fomentando o empenhamento da comunidade (Louro, 2001).

Tais acções, que pela sua natureza específica, se prendem com competências próprias de vários serviços do Estado, devem ser prosseguidas através de um processo contínuo de execução, para que não se verifiquem consequências sempre negativas, por conduzirem a perdas irreparáveis para a aquisição de autonomia por parte da pessoa deficiente. Compreende medidas diversificadas e complementares nos domínios da prevenção, da reabilitação médico-funcional, da reabilitação psicossocial, do apoio sócio-familiar, da acessibilidade, das ajudas técnicas, da cultura, da recreação e do desporto, entre outros (Campos, 2009).

Perante esta situação, é notória a responsabilidade social dos Centros de Reabilitação no contributo para as preocupações inerentes a condição de ser deficiente, assim veja-se no CMRRC-RP, o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido desde a sua criação em 1996.

1.2.1 O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais

No âmbito da Rede de Referenciação Hospitalar da Medicina Física de Reabilitação, estão previstos quatro Centros de Reabilitação situados na Zona Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve.

Neste sentido, é criado pelo Decreto-Lei (DL) 203/96 de 23 de Outubro, o CMRRC-RP, reconvertendo-se assim, a antiga Leprosaria – Doença e Hansen, sendo o primeiro Centro de Reabilitação Público a iniciar funções.

O CMRRC- RP apresenta-se como um dos recursos de excepção para a prossecução de uma melhor qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência, para o desenvolvimento de competências sociais dos doentes e das suas famílias, pela sua estrutura e enquadramento social (Campos, 2009).

Neste centro, a reabilitação desenvolve-se nos domínios da saúde, educação, formação profissional, emprego, segurança social e lazer/desporto, num conjunto de acções diversificadas e complementares que convergem, de forma simultânea ou sucessiva, na pessoa deficiente.

Daí, considerar o desporto como um meio privilegiado de reabilitação, educação, readaptação, valorização do lazer e integração social apresentando vantagens de uma prática desportiva regular, como nos demonstra a Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro. Este surge como uma forma de comunicação de diferentes países, diferentes sociedades, diferentes culturas e até mesmo de diferentes estratos sociais, que contribui para o seu desenvolvimento social, constituindo um elemento chave para alcançar a igualdade de oportunidades.

1.3 Desporto Adaptado

A actividade física para as pessoas com deficiência tem vindo a ser alvo das mais variadas atenções por parte do Estado e da Sociedade contemporânea. O universo desportivo em que se entroncam as crianças, os jovens e os adultos com as várias deficiências, constitui um espaço privilegiado de afirmação das potencialidades de processos vitoriosos de aceitação e de inclusão/integração que esta população aspira (Castro, Marques & Silva, 2001).

Neste cenário, faz sentido fazer uma análise histórica do desporto adaptado para percebermos a sua importância ao longo dos tempos, podendo afirmar-se que o grande marco para a origem do desporto adaptado surge com as Grandes Guerras Mundiais e suas consequências nos soldados. Segundo Louro (2001), o desporto para deficientes surgiu no começo do século XX, com actividades desportivas para jovens com deficiências auditivas. Mais tarde, em 1920 iniciaram-se actividades como a natação e atletismo para deficientes visuais. E só após a 2ª Guerra Mundial é que surgiram actividades para deficientes motores, nomeadamente para a reabilitação e a inserção social de soldados mutilados, sendo ainda uma área considerada relativamente recente.

O resultado dessa calamidade social, que foi a 2ª Guerra Mundial, traduziu-se num número muito elevado de feridos, cujo tratamento e reabilitação se fez através do desporto. Mais concretamente, foi em 1944 que o desporto para pessoas com deficiência nasce através do médico neurologista Ludwig Guttman, no Hospital de Stoke Mandeville, a pedido do governo britânico.

Este médico criou no referido hospital o Centro Nacional de Lesionados Vertebromedulares, onde utilizava o desporto como instrumento no auxílio, na reabilitação e reeducação dos seus pacientes traumatizados, procurando ao mesmo tempo, amenizar os problemas de ordem psicológica e de reinserção social dos mesmos (Cunha, 2000; Varela, 1991).

Foi então neste hospital que se registaram os primeiros jogos nacionais em 1948, sendo que o desporto abandona a sua, até então, vertente reabilitativa, adoptando uma vertente competitiva, de rendimento. O sucesso do método implantado por Ludwig Guttman com os seus pacientes foi tão grande que, pouco a pouco, médicos do mundo inteiro passaram a usar o desporto como uma nova forma de reabilitar os seus pacientes. Já que as pessoas com deficiência de várias partes do mundo estavam a praticar desporto, nada melhor do que organizar uma nova competição, sendo então em 1952 realizados os Jogos Internacionais de Mandeville.

Fruto deste crescimento do desporto adaptado foi criada em 1964 a Organização Internacional de Desporto para Pessoas com Deficiência (ISOD). Os Jogos Paralímpicos evoluíram e hoje é um dos principais eventos desportivos a nível mundial. Nos últimos 30 anos, o centro de interesse da actividade desportiva adaptada, passou da reabilitação para a competição de alto nível (Louro, 2001).

Desde os anos 70 que existem várias organizações desportivas, a nível internacional que têm manifestando o interesse em desenvolver actividades para as pessoas com deficiência, como por exemplo, a: Internacional Committee of Sport for the Deaf - 1977 (CISS); a CP-ISRA: Cerebral Palsy - Internacional Sport and Recreation Association – 1978; a IBSA: Internacional Blind Sports Association – 1981; a ISOD: Internacional Sports Organisation for the Disabled – 1964; a INAS-FID: Internacional Association Sport for Person With Intellectual Handicap – 1986; a ISMWSF: International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation; os Jogos Olímpicos/Paralímpicos – 1960; o CPI: Comité Paralímpico Internacional – 1989; o CPE: Comité Paralímpico Europeu – 1997-

Mas, não foi só a nível internacional que se verificou esse interesse, também em Portugal se começou a sentir a necessidade de regulamentar o desporto para pessoas com deficiência. Com efeito, a partir dessa data surgem as primeiras Federações Internacionais e Nacionais, as Associações a nível Regional, os primeiros Clubes Locais para as pessoas com deficiência e, em 1960, os primeiros JP em Roma (Rodrigues, 2002). A primeira participação portuguesa nestes jogos foi em Heidelberg, na Alemanha, em 1972.

1.3.1 Desporto Adaptado em Portugal

Em Portugal, o primeiro passo no desporto adaptado teve a sua origem na guerra colonial, em hospitais de reabilitação, nomeadamente, no Centro de Reabilitação de Alcoitão, através da ocupação dos tempos livres com actividades desportivas (Louro, 2001).

Mas, só após o 25 de Abril de 1974, é que as pessoas com deficiência se começaram a organizar em grupos associativos, assim, encontra-se alusão à prática desportiva pela pessoa com deficiência consagrada na Constituição da República Portuguesa no ano 1976, esta consagra no artigo 79º, de forma impressiva, o direito de todo o cidadão à cultura física e ao desporto (Louro, 2001). Preconiza-se, desta forma, o princípio da universalidade no acesso à prática desportiva, incumbindo ao Estado em colaboração com as escolas, as associações e colectividades desportivas, promover, estimular, orientar e apoiar a prática e a difusão da cultura física e do desporto.

Nesse âmbito, em Assembleia da República, em 2004, revoga-se a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência nº9/89, de 2 de Maio e consagra-se as Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência nº 38/2004, de 18 de Agosto. Esta dedica um espaço para a prática desportiva para cidadãos com deficiência, tendo como objectivo a promoção e o garantir do exercício dos direitos que a Constituição da República Portuguesa consagra.

Segundo o artigo 38º da supramencionada, sob a epígrafe Cultura, Desporto e Recreação, contacta-se a sustentação destes contribuírem para o bem – estar pessoal e para o desenvolvimento das capacidades de interacção social, devendo-se assim, criar condições para a participação da pessoa com deficiência, nomeadamente a criação de estruturas adequadas.

Além disso, estabelece que cabe ao Estado adoptar medidas específicas necessárias para assegurar o acesso da pessoa com deficiência à fruição dos tempos livres, incluindo o

acesso à prática do Desporto de Alta Competição (artigo 39º). Segundo o artigo nº31 (Direito à saúde) compete-lhe adoptar medidas específicas necessárias para assegurar os cuidados de promoção e vigilância da saúde, o despiste e o diagnóstico, a estimulação precoce do tratamento e a habilitação e reabilitação médico-funcional da pessoa com deficiência, bem como o fornecimento, adaptação, manutenção ou renovação dos meios de compensação que forem adequados.

A Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, faz também referência à importância do papel do estado enquanto promotor e supervisor dos cuidados de saúde e de reabilitação, nomeadamente os recursos humanos, técnicos e financeiros a todos os cidadãos. A política de saúde tem âmbito nacional e obedece a algumas das seguintes directrizes, tem como objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços, sendo tomadas medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos e também os deficientes, etc.

O papel activo do Estado é novamente reforçado, segundo a Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto (Decreto – Lei nº 5/2007) de 16 de Janeiro, que demonstra a sua participação como promotor da actividade física com as ajudas técnicas adequadas, adaptada às respectivas especificidades, tendo em vista a plena integração e participações sociais, em igualdade de oportunidades com os demais cidadãos.

Da mesma forma, tudo isto se compagina com a Carta Internacional de Educação Física e do Desporto, adaptada pela Conferência Geral da UNESCO em 21 de Novembro de 1978, a Carta Europeia do Desporto adaptada pelo Conselho da Europa, a Resolução (75/2) relativa à intervenção dos poderes públicos, no que respeita ao desenvolvimento do desporto para todos, a Resolução (84/7) sobre o desporto para pessoas com deficiência e outros grupos de pessoas com saúde deficiente, e a Recomendação (99/9) sobre o papel do desporto na promoção da coesão social.

O desenvolvimento das políticas de reabilitação e integração/inclusão social das pessoas com deficiência requer cada vez mais a definição de princípios orientadores das diferentes formas de intervenção social a realizar, devido à diversidade de situações.

O universo do desporto subdivide-se em várias vertentes, nomeadamente, educativa, recreativa, terapêutica e competitiva, todas elas aplicáveis às populações especiais, e também todas elas promotoras de integração social.

Segundo Carvalho (2009), o desporto tem o mérito de dar visibilidade às capacidades dos indivíduos, e não às suas dificuldades, menciona que o desporto adaptado surge como uma Reabilitação Funcional e de Inclusão bem como uma actividade de Lazer e Prazer, que poderá ter como fim último uma actividade de Alto Rendimento-Alta Competição.

1.3.2 A Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência e Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora

O desporto adaptado tem vindo a ser uma das preocupações a nível nacional, actualmente já existem organizações desportivas para pessoas com deficiência, que promovem esta actividade física adaptada nas diversas modalidades existentes, o que possibilita a inclusão destas na sociedade civil, veja-se no site da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência (FPDD).

A FPDD surge em 1988, como uma Federação Multidesportiva promove e desenvolve a prática de diversas modalidades desportivas, para as cinco categorias desportivas internacionais por deficiência: a intelectual; a visual; a paralisia cerebral e deficiências neurológicas afins; os amputados, lesionados medulares e les autres e a auditiva. Mantêm-se como Associados efectivos as cinco as Associações Nacionais de Desporto por Deficiência: ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal, que deu lugar em Novembro de 2008, a – Associação Nacional de Desporto para Deficientes Visuais (ANDDVIS); a ANDDI-Portugal, Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Intelectual a LPDS, Liga Portuguesa de Desporto para Surdos; a PC-AND, Paralisia Cerebral Associação Nacional de Desporto e a ANDDEMOT, Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora.

É esta última associação, a ANDDEMOT, que demonstra como está actualmente a situação da prática desportiva dos deficientes motores ao nível nacional, uma vez que a investigação irá incidir sobre este tipo de deficiência.

Segundo os seus estatutos internos, aprovado em Assembleia Geral 25 de Março de 2009, à FPDD, no âmbito das suas atribuições (artº 6º), compete promover, desenvolver e coordenar a prática do desporto para pessoas com deficiência de âmbito nacional e internacional, tendentes à

expansão e integração do desporto, salvaguardando todas as condições específicas do desporto para as pessoas com deficiência.

A FPDD é a entidade que tutela o desporto para as pessoas com deficiência, a nível nacional, em articulação com as Associações Nacionais por área de deficiência suas filiadas e tem por fim prosseguir com os seguintes objectivos: promover, regulamentar e dirigir a nível nacional a prática de modalidades desportivas para as pessoas com deficiência em articulação e cooperação com os órgãos responsáveis pela tutela do desporto nacional, pela prevenção, reabilitação, integração e participação social das pessoas com deficiência, com as Associações Nacionais por áreas de deficiência, com o Comité Olímpico de Portugal, com a Confederação do Desporto de Portugal e outras federações congéneres; estimular a constituição e apoiar o funcionamento de associações por áreas de deficiência com fins desportivos.

Em 2008, nasce o Comité Paralímpico de Portugal (CPP), surge como uma organização pertencente ao Movimento Paralímpico tutelado pelo International Paralympic Committee (IPC) e International Committee for Sport for Deaf (ICSD), este promove o desporto adaptado de competição e alto rendimento.

O Comité Paralímpico de Portugal compromete-se a participar, como é sua missão e sua finalidade a nível nacional, na acções a favor da paz, da promoção das pessoas com deficiência no desporto, promovendo o desporto sem discriminação por razões políticas, religiosas, económicas, género, orientação sexual, raça ou língua, e independentemente do grau de deficiência.

Este tem como objectivo e âmbito de intervenção, o Desporto de Alto Rendimento (de Excelência Desportiva), tendo por objectivo a Participação em Campeonatos da Europa e do Mundo, visando a qualificação para a participação nos Global Games, Surdolímpicos e nos Jogos Paralímpicos, no âmbito do Movimento Associativo Desportivo (mais de 70 Federações desportivas de modalidade e mais de 10.000 clubes desportivos); o Desporto Terapia, através dos Centros Hospitalares e de Reabilitação bem como das Entidades Públicas e Privadas que enquadram programas de reabilitação e terapia através do desporto (Hipoterapia, Remoterapia, Hidroterapia, etc.).

Promove ainda, o Desporto para Todos / Lazer e Recreação, a actividade física e o desporto enquanto um “Direito Humano”, na área da “Saúde e Exercício”, na promoção da “Qualidade de Vida”, na “Inclusão Social”, na “Ocupação dos Tempos Livres”; o Desporto na Escola, nos Ensinos Não Superior e Superior, através da Educação Física e do Desporto na Escola, nos Estabelecimentos das Entidades Públicas ou Privadas.

Permite representar, nas matérias das suas atribuições, as federações desportivas nacionais junto do Governo e organismos oficiais e promover a difusão dos valores dos JP nos programas de ensino da educação física e desporto nos estabelecimentos escolares e universitários. Em Portugal, a FPDD, ficou responsável pela participação portuguesa nos JP.

Infelizmente ainda hoje são poucos os clubes portugueses onde existe desporto adaptado, pelo que a organização de competições ainda se encontra numa fase muito ancestral de desenvolvimento (Seabra, 1999). Apesar de poucos clubes, o desporto adaptado tem beneficiado de uma crescente popularidade pelo aumento do número de praticantes e eventos.

O desporto para pessoas com deficiência apresenta práticas adaptadas e particulares que lhe são inerentes e o identificam, assumindo, desta forma, uma identidade própria, no entanto, ainda procura um espaço social equivalente ou tão próximo quanto o possível do desporto em geral (Varela, 1991). Citando o mesmo autor, “o desporto para pessoas com deficiência, inicialmente confinado à sua componente médico-terapêutica, estende-se hoje, cada vez mais, às capacidades sociais múltiplas de cada indivíduo. A sua componente sócio-cultural ganha uma nova dimensão, procurando a integração das suas práticas e do próprio atleta no desporto em geral e na sua reabilitação social através dela” (1991, p.55).

Porém, reconhecem-se as dificuldades existentes no desporto de alta competição em Portugal. Estas mesmas dificuldades duplicam quando falamos de atletas com deficiência e estatutos de alta competição, nomeadamente ao nível da procura e manutenção dos empregos, na falta de financiamentos do Estado, nos custos inerentes a cada modalidade, ao nível dos equipamentos e recursos humanos, entre outros (Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes, 2004).

Hoje, os JP são o evento de elite para os atletas com deficiência. Estes cresceram de forma bastante acentuada desde os primeiros Jogos em Roma em 1960, em que participaram 400 atletas representando 23 países até a Pequim, 2008, com 4.000 atletas de 150 países (International Paralympic Committee, 2009).

1.3.3 O Desporto Adaptado e os seus benefícios

O desporto tanto é importante para uma pessoa com deficiência como para um indivíduo sem deficiência, muito embora para uma pessoa com deficiência por vezes passe a assumir um carácter mais importante. Não sendo objectivo de todos se tornarem atletas, a

simples prática já traz grandes benefícios (Louro, 2001). É do conhecimento geral que são numerosos os riscos de saúde associados a estilos de vida sedentários e, para as pessoas com deficiência, esses riscos sofrem ainda um incremento, pois há uma maior tendência para a ociosidade.

Segundo Nunes (1999), muitos investigadores na área da reabilitação verificaram que a ausência de exercício físico de indivíduos com incapacidade torna-os mais susceptíveis a outros problemas de saúde. De uma forma geral, os benefícios da prática desportiva são de várias ordens: psicológica, social, física e fisiológica, isto porque na sua maioria promove um melhor conhecimento do corpo, uma melhoria nas competências, na eficácia e na sociabilidade (Carvalho, 2002).

Potter (1975) afirma que, qualquer que fosse a actividade física desportiva praticada pela pessoa com deficiência, importava benefícios a nível fisiológico: exploração dos limites articulares, controlo dos movimentos voluntários e melhoria da aptidão física geral e da saúde; a nível psicológico: domínio dos gestos conduzindo à auto-confiança, à diminuição da ansiedade e aumento da comunicação; a nível social: melhora a autonomia e integração social. Guttmann (1977) acrescentou ainda benefícios terapêuticos, como complemento da terapia física; e recreativos, pois constitui a grande vantagem desta vertente em comparação com os exercícios físicos curativos. Segundo Shephard (1990), muitos vêm no desporto uma forma de combater as diferenças e ir ganhando uma crescente aceitação social.

Para Silva (1992), os principais objectivos do desporto para as pessoas com deficiência são a promoção do contacto com as pessoas sem deficiência e sensibilização da população para as suas reais capacidades, objectivos estes que vão desenvolver a auto-estima e contribuir decisivamente para a sua integração na sociedade.

Segundo a Carta Europeia do Desporto para Todos, o desporto é um meio privilegiado de educação, readaptação, valorização do lazer e integração social. Também Teixeira (1998) refere que o desporto tem um papel socializador, pois permite a interacção com outros, favorecendo a sua integração na sociedade. A pessoa com deficiência, através do desporto, descobre os seus limites e potencialidades, ultrapassa algumas barreiras impostas pela sociedade, relaciona-se e troca experiências com os outros. Assim, as suas limitações e habilidades são postas à prova para encorajar e para que alcance os seus limites, valorizando as suas acções (Kaschak, McCann, Mushett, Richter & Sherrill, 2002).

Também Sanchez e Vicente (1998) referem a grande importância dos Jogos Desportivos nestas populações, pois, a prática de desporto e actividade física, permite a estas pessoas canalizar melhor os seus instintos, encontrar a sua personalidade e superar com mais facilidade as suas dificuldades, visto que a actividade física os faz sentir mais capazes e importantes.

O desporto contribui para melhorar os padrões normais do movimento, desenvolvendo a autonomia motora, de modo a que a pessoa com deficiência tenha sucesso perante si próprio e perante os outros. Proporciona um melhor conhecimento de si mesmo, o que juntamente com situações de sucesso aumenta a sua confiança e autodomínio, assim como a sua capacidade de iniciativa. Favorece também a imagem corporal e desenvolve a comunicação, contribuindo desta forma para a socialização (Ferreira, Subtil & Ribeiro, 2000).

É indiscutível que o desporto tem sido talvez o meio mais importante para a sensibilização e integração da pessoa com deficiência na sociedade (Moura - Castro, 1994). Carvalho (2009) afirma que o desporto tem tido um papel importante na inclusão social e no reconhecimento das capacidades e potencialidades das pessoas com deficiência.

Quando realizados estudos, com pessoas com deficiência que decidiram iniciar a prática desportiva, os resultados obtidos confirmam e apoiam as referências anteriormente citadas, pelos diversos autores.

Numa investigação realizada por Brasile, Kleiber e Harnisch (1991), que teve como objectivo analisar a diferença das razões que levavam os indivíduos com e sem deficiência à prática de actividade física desportiva, verificaram uma semelhança geral nas razões apresentadas pelos atletas em cadeira de rodas e pelos atletas ditos normais.

Num estudo comparativo entre as razões que levam à prática desportiva entre pessoas com e sem deficiência, envolvendo 57 atletas do sexo masculino pertencentes a uma faixa etária entre os 13 e os 57 anos, praticantes de basquetebol, os aspectos mais apontados foram idênticos aos estudos anteriormente referidos, acrescentando apenas uma novidade, a de que a que menos os levam a praticar a actividade física eram os aspectos relacionados com as ajudas, indicaram falta de apoios, referiram também que o que os mais ajudava a obter bons resultados e satisfação era a sua força de vontade/empenho e serem orientados por um bom treinador (Cerqueira, 2003).

Segundo Gill (1983), que investigou as razões que levam o indivíduo com deficiência a praticar actividade física, com uma amostra constituída por 720 rapazes e 418 raparigas americanas, praticantes de várias modalidades (basquetebol, futebol, atletismo, entre outros),

com idades compreendidas entre os 8 e 18 anos, referem como conclusões que o que leva as pessoas com deficiência a praticar actividade física são: a melhoria de competências que possuem e aprendizagem de novas; o divertimento; o desafio e o ser fisicamente saudável.

Mais tarde, Buonomano, Mussino e Lei (1995) procuraram identificar também o que leva indivíduos com deficiência à prática desportiva, com uma amostra de 2598 atletas de várias modalidades, com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos e referem como conclusões: o prazer; o divertimento; razões de ordem social; visibilidade social; aspecto físico; competências técnicas e a competição.

Num estudo realizado por Fonseca, Ribeiro, Araújo e Marques (1997), em que o objectivo era comparar informações recolhidas acerca das razões que levam os indivíduos com deficiência a praticarem uma actividade desportiva com a informação apresentada na literatura para indivíduos ditos normais, concluíram que enquanto os praticantes ditos normais referiam como mais importante, o desenvolvimento das competências específicas da modalidade, esta não foi a mesma conclusão para os indivíduos com deficiência. Numa amostra de 51 indivíduos com deficiência intelectual ligeira e moderada, 25 indivíduos com deficiência motora e 37 com paralisia cerebral, as conclusões informam-nos que a procura da prática desportiva, para estes, estava relacionada com: a afiliação; a procura de sensações de prazer e de divertimento, bem como com o bem-estar físico e psicológico.

Ferreira, Subtil e Ribeiro (2000), no seu estudo obtiveram como resultados, o divertimento como sendo o mais referido e o reconhecimento social como o menos referido. Neste estudo contaram com a participação de 116 indivíduos de ambos os sexos, de idades compreendidas entre os 12 e os 55 anos, com deficiência motora, praticantes de diversas modalidades (natação, boccia, atletismo e basquetebol em cadeiras de rodas), sendo que o seu objectivo era perceber o que levava indivíduos com deficiência motora a praticar desporto e actividades físicas adaptadas.

Segundo Almeida (2009), num estudo realizado com 65 indivíduos amputados, cujo objectivo era saber o que os levou à prática desportiva, concluíram que pessoas com deficiência procuram o desporto devido às suas preocupações com: a saúde; a vida social e a satisfação pessoal; referindo também que as causas mais importantes para não praticarem actividade física são: os valores reduzidos atribuídos por outras pessoas; o medo da lesão; e os defeitos estruturais dos locais de treino.

A realização de actividades físicas e desportivas é importante na vida de um Tetraplégico e Paraplégico, porque lhe permite disciplinar e impor uma nova ordem nos hábitos, tornando-o mais capaz de ultrapassar dificuldades e obstáculos com que se depara (Teixeira, 1998).

À medida que os anos foram avançando, podemos nos aperceber que, o que os levou à prática desportiva, ou a ordem desses aspectos foram-se alterando, talvez pelas alterações dos valores e da mentalidade das sociedades.

Portanto, podemos concluir que a realização de actividade física desportiva regular poderá proporcionar vantagens às pessoas com deficiência, a vários níveis, desde o desenvolvimento físico ao desenvolvimento cognitivo, passando pela ajuda a nível da integração social (Conceição, Oliveira & Silva, 2005).

Para além dos benefícios fisiológicos, físicos, psicológicos, terapêuticos e sociais, a actividade física ajuda a pessoa a sair de casa, a combater o isolamento, bem como a limitação dos espaços e das condutas, aumentam a autonomia e auto-confiança e consequentemente causa diferentes actuações e comportamentos (Mello, Noce & Simin, 2009).

Podemos verificar também que, apesar dos benefícios da prática desportiva estarem presentes, existem ainda algumas limitações para o seu desenvolvimento nos indivíduos com deficiência, dificultando a sua integração social. Os problemas mais evidentes e que constituem um obstáculo prendem-se com os problemas de saúde e económicos. Há também barreiras culturais e sociais como a discriminação e os preconceitos, assim como, a acessibilidade desportiva aos equipamentos (materiais e estruturas físicas) e aos treinadores/pessoas com qualificação disponíveis para orientar e à igualdade de informação, são estas outras das dificuldades para a prática do desporto para pessoas com deficiência (Moura - Castro, 1995).

1.4 O Desporto Adaptado como factor de Integração Social

1.4.1 Desporto, Saúde e Integração Social

Actualmente, já não se discute sobre os benefícios da actividade física, mas sim sobre a forma mais correcta de realizá-la para alcançar e/ou manter a saúde, já que a falta e o excesso de exercícios podem ser prejudiciais ao organismo, especialmente quando nos referimos a pessoas com deficiência.

Para Barbanti (1990) o corpo humano pode ser, de muitas maneiras, comparado a uma máquina que converte uma forma de energia em outra na execução de um trabalho. Assim, o funcionamento do corpo é mantido por um equilíbrio dinâmico que necessita de actividade para se manter em normalidade, sendo que a quebra deste equilíbrio, causada, por exemplo, por hábitos alimentares desadequados ou pela vida sedentária, pode resultar em doenças crónico-degenerativas e desordens emocionais.

O desporto – sendo um dos instrumentos da actividade física – pode actuar decisivamente no alcance de pelo menos três das quatro utopias básicas preconizadas por Sposati (1996): desenvolvimento humano, qualidade de vida e equidade. Para a autonomia financeira, ele pode ter uma menor intervenção. Indivíduos, deficientes ou não, sem um programa de actividade física cientificamente elaborado, estarão totalmente sujeitos aos problemas da civilização moderna regida pelo sedentarismo.

Entende-se por actividade desportiva inclusiva, toda e qualquer que, levada em consideração as potencialidades e as limitações físico-motoras, sensoriais e mentais dos seus praticantes, propicie a sua efectiva participação nas diversas actividades desportivas recreativas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de todas as suas potencialidades (Kaschalk, McCann, Mushett, Richter & Sherrill, 2002).

Alguns autores, ressaltam que, numa perspectiva inclusiva, para se desenvolver trabalho com pessoa com deficiência através de actividade física, não é suficiente conhecer apenas suas características nos aspectos físicos, mas é necessário o entendimento das suas relações com os demais participantes, com as actividades físicas e/ou desportivas e o significado dessas actividades para eles (Castro, Marques & Silva, 2001). Na sua essência, essas perspectivas não são diferentes às propostas para os não apresentam deficiência.

Segundo a metodologia desenvolvida por Sposati (1996), a definição de exclusão está intimamente ligada à definição de inclusão e integração social, sendo processos sociais interdependentes que revelam desequilíbrios explícitos pela desigual distribuição de renda e oportunidades. Desta forma para se definir exclusão é necessário definir a dimensão utópica da inclusão e integração social.

Rosadas (1986), afirma que ainda hoje se discute, estimulado por conhecimentos científicos, o que fazer por essas pessoas tão diferentes, que às vezes se movimentam desordenadamente, não fixam a atenção, podem ter muitas sequelas combinadas, e que emolduram um quadro complexo e comprometedor. Na maioria das vezes esses indivíduos

são excluídos da sociedade, que, por vezes, busca inclui-los ou reinclui-los, integrá-los ou reintegrá-los. O desafio está, portanto, em oferecer, de maneira permanente, igualdade na condição de obtenção de financiamento e oportunidades.

A exclusão é apenas um momento da percepção que cada um e todos podem ter daquilo que concretamente se traduz em privação: privação de emprego, privação de meios para participar do mercado de consumo, privação de bem-estar, privação de direitos, privação de liberdade, privação de esperança. A privação hoje é muito mais do que económica, havendo nela uma dimensão moral.

Com referência à inclusão, segundo Sposati (1996), esta caracteriza-se com o alcance de um padrão mínimo que garantiria acesso ao universo das quatro utopias básicas: autonomia financeira, desenvolvimento humano, qualidade de vida e equidade.

A Integração tem sido usada em três sentidos, no sentido em que um indivíduo se sente como membro de um grupo social por partilhar as suas normas, valores e crenças. A palavra integração é muitas vezes utilizada como sinónimo de coesão, unidade, equilíbrio, ajustamento e harmonia. Mas não é sinónimo de homogeneidade na sociedade e na cultura, já que a diferenciação é uma qualidade essencial das relações sociais (Castro, Marques & Silva, 2001).

Assim, considera-se que a intervenção é o processo de participação das pessoas na sociedade, desde que estas revelem e/ou desenvolvam as características e os requisitos necessários para se ajustarem aos sistemas e estruturas sócias gerais. Neste contexto, a integração é definida como o conjunto de processos de reconstrução da ordem social, tanto no plano interactivo como no plano sistémico.

1.4.2 Políticas Públicas Desportivas

Em Portugal, a entidade que tutela o desporto a nível nacional é o Instituto do Desporto de Portugal, I. P., que tem por missão apoiar a definição, execução e avaliação da política pública do desporto, promovendo a generalização da actividade física, bem como o apoio à prática desportiva regular e de alto rendimento, através da disponibilização de meios técnicos, humanos e financeiros.

Desta forma, impunha-se a presente reestruturação, por forma a dotar este Instituto dos meios adequados a assegurar a efectiva concretização das políticas governamentais, nomeadamente no que concerne ao fomento da actividade física e desportiva, ao reforço da

sustentabilidade organizativa e financeira do movimento associativo, à luta contra a dopagem e contra as práticas irregulares na competição, à protecção da saúde dos praticantes, à garantia de transparência e verdade na gestão desportiva.

Pretende-se, igualmente, assegurar um quadro estável no relacionamento entre a Administração Pública e o movimento associativo, bem como entre esta e as demais entidades, públicas e privadas, que actuam na área da actividade física e do desporto. Apoiar a definição, execução e avaliação da política pública do desporto, promovendo a generalização da actividade física, incumbindo-lhe, igualmente, prestar apoio à prática desportiva regular e de alto rendimento, através da disponibilização de meios técnicos, humanos e financeiros, é, de igual modo, um objectivo do IDP, I.P..

O IDP, I. P., pode estabelecer relações de cooperação, no âmbito das suas atribuições, com outras entidades, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, nomeadamente no quadro da União Europeia, desde que isso não implique delegação ou partilha das suas atribuições e competências.

Neste enquadramento, a organização da prática desportiva revela-se um instrumento privilegiado de intervenção com a pessoa com deficiência. O universo do desporto subdivide-se em várias vertentes, nomeadamente, educativa, recreativa, terapêutica e competitiva, todas elas aplicáveis às populações especiais, e também todas elas promotoras de integração social.

Para Pettengill (2001) os dispositivos legais decorrentes da Constituição e das leis infraconstitucionais determinam ao poder público e seus órgãos, assegurar às pessoas com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos e de outros que propiciem seu bem-estar pessoal, social e económico.

O papel do governo na inclusão/integração e manutenção social das pessoas com deficiência é inquestionável, sobretudo num país que apresenta desigualdades sociais.

No caso das políticas públicas de acção, podemos constatar a realização concreta de programas, de actividades, uns e outras concertados e envolvidos por estratégias claras e conhecidas que pretendem impulsionar um sistema ou um conjunto de instituições e agentes organizacionais.

Mas esta noção de política pública implica uma capacidade de reflectir “a anteriori”, através de mecanismos e órgãos adequados e competentes, sobre o estado de desenvolvimento do respectivo sistema e organizações, fazendo um diagnóstico claro do ponto de partida, e consequentemente delineando a respectiva estratégia de desenvolvimento

pretendida e os processos de implementação temporal de objectivos e metas que compõem a referida estratégia. Estas visam realizar novos programas e projectos de promoção da prática desportiva, mas também se pode e deve afirmar que a opção por políticas públicas de acção é muito mais exigente para os agentes governativos do desporto e seus respectivos órgãos e departamentos e implicam uma maior capacidade e competência na sistematização e produção de conhecimento sobre o “mundo do desporto” (Bento & Constatino, 2009).

Em Portugal nestes últimos anos, o Estado tem-se revelado preocupado com a realidade Desportiva Adaptada, articulando estratégias de desenvolvimento articulada e disseminada, com tentativa de definição de objectivos e metas, reconhecendo a articulação de programas e projectos de desenvolvimento das práticas desportivas adaptadas, não só de carácter lúdico, como também de alto rendimento (Bento & Constatino, 2009).

Contudo, os mesmos autores referem que no terreno das realizações que deveriam formatar um processo discutido e racionalmente arquitectado de desenvolvimento do desporto, fica uma enorme desilusão e uma visível incapacidade de concretização – que traduz um desaproveitamento do potencial de envolver os actores, as organizações, as áreas territoriais do país num exercício de mudança efectiva que projectasse o desporto como um meio de acrescentar desenvolvimento socio-económico e cultural a Portugal.

1.4.3 Equipamentos e Recursos do Desporto Adaptado

Qualquer pessoa com deficiência, seja qual for a sua incapacidade, pode praticar uma modalidade desportiva, ou qualquer desporto, inclusivamente de competição, cujas regras deverão ser adaptadas ao seu tipo de deficiência (FPDD, 2010). A prática das actividades desportivas deve iniciar-se o mais cedo possível, desde que o seu programa de reabilitação o permita e seja devidamente enquadrado e acompanhado por uma instituição ou equipa técnica.

Os exemplos de modalidades desportivas que poderão ser praticadas pelas pessoas com deficiência são diversos: Atletismo, Natação, Futebol (de 5 e de 7), Boccia, Basquetebol, Voleibol, Ténis, Ténis de Mesa, Ciclismo, Xadrez, Goal Ball, Bowling, Ginástica, Pesca, Tiro, Tiro com Arco, Esgrima, Halterofilia, Judo, Remo, Vela e Hipismo.

Como anteriormente mencionado, existem instituições vocacionadas para a prática de desporto para pessoas com deficiência, que de uma forma geral, desenvolvem actividades desportivas e de lazer, de acordo com a área de deficiência em que actuam. No entanto,

coexistem, igualmente, colectividades e clubes desportivos que, nas suas estruturas, que contam com departamentos vocacionados para pessoas com deficiência. Mas para essa prática são necessários recursos e equipamentos adequados, como material desportivo adaptado às características de cada tipo de deficiência, são necessárias instituições desportivas que garantam as acessibilidades para a mobilidade, bem como a necessidade de pessoas com formação técnica /especializada (Equipa Multidisciplinar) para o acompanhamento adequado nos treinos.

Existe, ainda, outra necessidade, que por vezes se torna uma das mais importantes, na grande maioria das situações, que são os transportes, ou seja, é imprescindível o transporte adaptado para as deslocações das pessoas com deficiência, para poderem ter acesso aos locais onde o desporto se desenvolve.

Segundo o 1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009 (SNRIPD, 2006), verifica-se um grande número de constrangimentos, dadas as inúmeras barreiras existentes: arquitectónicas, urbanísticas e financeiras, mas, principalmente, pela pouca expressão na sociedade de uma cultura inclusiva que conte com a participação destas pessoas em projectos desta natureza.

1.4.4 Os Praticantes de Desporto Adaptado

O facto é, que nem todas as pessoas com deficiência, tem acesso à prática de desporto, por inúmeras limitações, sejam elas de cariz social e/ou económico. Veja-se por vezes estas pessoas, que por qualquer razão se encontram em situação de limitação/incapacidade/deficiência, que deixam de trabalhar e começam a investir no desporto adaptado, ou até mesmo, por já anteriormente praticarem o desporto, vêm-se condicionadas pelas limitações inerente à sua situação.

As pessoas com deficiência vivem na nossa sociedade numa flagrante situação de exclusão num contexto social opressivo das suas especificidades. Apesar de sucessivas propostas legislativas e do continuado desenho de políticas sociais, elaboradas no propalado desígnio de conduzir a uma inclusão social deste grupo particularmente vulnerável, a realidade social vem dando prova de uma tenaz perpetuação deste quadro excludente.

Em Portugal a entidade, já anteriormente referida, a ANDDEMOT, surge como associação que visa fomentar, coordenar, organizar e desenvolver actividades físicas e

desportivas no âmbito do lazer, ocupação dos tempos livres e recreação, do rendimento / competição para os cidadãos com deficiência motora.

Esta associação, actualmente tem cerca de 200 praticantes, 187 (93,5%) elementos do sexo masculino e 17 (6,5%) elementos do sexo feminino. A sua implantação Geográfica é representada por praticantes e/ou clubes (36 clubes) nas 2 Regiões Autónomas, da Madeira e dos Açores e em 11 Distritos de Portugal Continental. Têm como categorias desportivas, nas diferentes deficiências físicas, os Amputados; os Lesionados Medulares; os “Les Autres”, isto é, outros tipos de deficiência/incapacidade motoras não incluídas nas outras duas nem na paralisia cerebral (ANDDEMOT, 2010).

A ANDDEMOT, desenvolve programas e projectos em inúmeras áreas de Intervenção, tais como: o Projecto - Desenvolvimento da Prática Desportiva; o Projecto – Organização de Eventos Desportivos; o Projecto de Alta Competição e Selecções Nacionais; o Projecto de Preparação Paralímpica Londres 2012; o Projecto de Cooperação Internacional; o Projecto de Inclusão no Desporto com os Sistemas, Subsistemas e Sectores – Saúde e Reabilitação, Educativo, Universitário, Autárquico, Trabalhadores, Militar e o Associativismo.

Assim sendo, o CMRRC-RP revelou todo o interesse em poder contribuir para promoção destas acções para a integração das pessoas com deficiência, implementando o desporto adaptado aliado a uma reabilitação intensiva, integral e abrangente.

Em 17 de Setembro de 2009, surge o “Bicas no Rovisco Pais-Desporto Adaptado”, um projecto conjunto da Instituição, e da Associação dos Amigos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (AACMRRC-RP) com as principais instituições que tutelam o desporto adaptado nacional (FPDD e CPP).

Neste contexto, o desporto adaptado tem tido implicações de um esforço concertado de mobilização de recursos, aos diferentes níveis, que permitam reforçar a rede de apoio à prática do desporto para cidadãos com deficiência, com visibilidade, designadamente, em novos equipamentos desportivos devidamente adaptados; instituições de apoios técnicos e financeiros; reforço da actuação das instituições desportivas com vocação para esta área; apoio à participação em encontros desportivos, quer de âmbito nacional quer internacional; apoio à preparação dos atletas e ao seu acompanhamento directo nos diferentes eventos desportivos em que participem – nacionais e internacionais; divulgação das boas práticas a serem seguidas pelos agentes desportivos e monitorização directa das diferentes provas

desportivas em que participem; apoio médico especializado, destinado à recuperação e ao reforço das capacidades desportivas das pessoas com deficiência.

Neste projecto, existem pessoas que participam nas várias actividades desportivas, podendo ser doente que esteja em regime de internamento ou não. Assume-se como compromisso, o aumento da prática desportiva em desporto adaptado nas modalidades seleccionadas como prioritárias, como Ciclismo, Boccia, Rugby, Remo, Orientação, Atletismo e Ténis em Cadeira de Rodas, justificando-se pela adesão dos Atletas (cerca de 20 participantes).

Assume-se ainda, a formação de técnicos e atletas bem como a insistência na construção de estruturas que possam consolidar a experiência, o conhecimento, a cooperação e o interesse colectivo de todos.

Importa, neste momento, assegurar uma crescente integração dos diferentes contributos por formar a tornar mais eficiente a resposta global às necessidades que diariamente se colocam.

1.5 O Serviço Social no Desporto Adaptado do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais

O desporto adaptado no CMRRC-RP caracteriza-se essencialmente pelo trabalho desenvolvido com o ser humano, facto condicionante para constituir-se como uma área complexa que envolve diferentes campos do saber e que está sujeita a determinações de ordem social, económica, política, jurídica, entre outras.

Centrar o olhar na pessoa e ter como preocupação principal este ser humano na sua globalidade, faz com que os profissionais da reabilitação tenham que reflectir sobre a definição da própria área e sobre as questões que estão para além das técnicas desenvolvidas para reabilitar (Campos, 2009).

Consideramos a necessidade de transformar acções em procedimento comum e não casuística, ou seja, a existência de directivas que permitam ao utente poder reformular o seu projecto de vida desde o suporte às actividades de vida diária até à integração social que lhe permita o mais possível a independência pessoal e a melhoria de qualidade de vida.

Isto incrementou a actividade na área de direitos civis e em relação aos direitos de pessoas com deficiência o que tem gerado uma maior procura por reabilitação social.

Nesta perspectiva, passa a ser fundamental um outro aspecto: a formação de profissionais capazes de intervir e desenvolver a construção de conhecimentos que se direccionados para a promoção da dignidade humana, para o respeito da autonomia e para a busca de conhecimento que possam aperfeiçoar as reflexões e acções em reabilitação, abordando a reabilitação como um processo de construção/reconstrução do quotidiano nas suas múltiplas facetas e desenvolvendo-se em carácter pluralista e interdisciplinar (Campos, 2009).

Assim sendo, cabe ao Serviço Social adoptar um conjunto de medidas inscritas nestes programas de acção que se destinam ao estabelecimento e manutenção das relações entre a pessoa com deficiência e o seu meio ambiente. Por um lado pretendem salvaguardar e desenvolver a capacidade da pessoa com deficiência de agir e trabalhar, e por outro, a envolver a sociedade na integração social aos vários níveis (Campos, 2009).

No desporto adaptado, o Serviço Social tem como objectivo, de fomentar o desenvolvimento, a promoção e divulgação, conjuntamente com os outros elementos pertencentes à Equipa Multidisciplinar (Médicos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Professores de Educação Física entre outros), das actividades de desporto adaptado bem como garantir as condições adequadas às pessoas com deficiência que participam.

Permite assim, garantir os transportes para as actividades desportivas desenvolvidas, fazer o levantamento de outras necessidades, tais como a aquisição de material adequados às limitações destas pessoas, garantir ainda o acompanhamento através de pessoas com qualificação específica nestas áreas, contactando e articulando com os serviços que poderão apoiar para estes efeitos, nomeadamente com as Câmaras Municipais, Associações, Federações entre outras entidades.

Segundo Campos (2009), o Serviço Social deve sinalizar assim, as dificuldades do utente, sobretudo de entendimento e aceitação sobre a condição de incapacidade, e dotá-lo de conhecimento, de como adquirir capacidades para melhorar a sua integração. Ou seja, deve capacitar o doente através de informação sobre as formas como adquirir técnicas, meios, regalias sociais ou esquemas sociais concertados e integrantes.

Uma vez que, Constituição da República Portuguesa consagra, no artigo 71.º, o direito das pessoas deficientes à plena participação na vida social e à igualdade de direitos e deveres com os demais cidadãos, sem quaisquer limites que não sejam os decorrentes da natureza e extensão da deficiência.

Na efectivação deste direito, o Estado investe-se da obrigação de definir as medidas de política e de promover os programas que permitam concretizar o objectivo primordial da reabilitação e do desporto adaptado, que é a integração social da pessoa deficiente.

PARTE II: Estudo Empírico

2. Procedimentos Metodológicos

2.1 Objectivos

O objectivo principal do nosso estudo é perceber e conhecer a realidade vivenciada pelos praticantes de desporto adaptado no CMRRC-RP, com o intuito de reconhecer, ou não, o papel do desporto como um meio de integração social, baseado nos princípios orientadores de uma política de desporto de e para todos.

No que se refere aos objectivos específicos, pretendemos conhecer:

- Os aspectos particulares das experiências das pessoas com deficiência na reabilitação e no desporto;
- O entendimento das suas experiências no desporto e fora deste numa perspectiva alargada do estado actual, no que diz respeito aos constrangimentos/obstáculos e potencialidades;
- Os significados e valores que as pessoas com deficiência atribuem ao desporto nas suas vidas;
- O significado dos apoios fornecidos, enquanto atletas, para o seu sucesso;
- As políticas públicas desportivas e os recursos existentes no desporto adaptado;
- O entendimento das suas experiências no desporto numa perspectiva alargada do conceito de integração, tendo em linha de conta, os programas de desporto adaptado, promovidos pelas políticas públicas em vigor e sua receptividade pelos utentes.
- A rede de suporte existente para os participantes do desporto adaptado bem como o seu envolvimento no processo de integração social.

No sentido de alcançar os objectivos propostos, foi realizado um estudo exploratório e descritivo onde se procuraram especificar as propriedades, as características e os perfis importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno passível de se submeter à análise. Através da utilização de entrevista semi-estruturada, foram registados em áudio os discursos relativamente aos significados atribuídos pelos sujeitos em estudo, registados e transcritos, analisados, classificados em categorias e interpretados à luz da metodologia qualitativa.

Neste sentido, a metodologia é “um conjunto de directrizes que orientam a investigação científica” (Herman, 1983, p.5). É uma preocupação instrumental que cuida dos procedimentos, dos fundamentos, dos caminhos, das direcções, da investigação (Demo, 1987). Uma estratégia integrada de pesquisa que organiza criticamente as práticas de investigação, incidindo sobre a selecção e articulação de técnicas de recolha e análise da informação (Costa, 2001).

De entre as metodologias existentes, a qualitativa, imprescindível para se compreender um determinado grupo, um problema concreto ou uma situação especial, em grande profundidade, oferecendo uma quantidade e qualidade de informação particularmente rica (Patton, 2002), foi a escolhida para o nosso estudo face às suas características. Procurámos, então, compreender um determinado grupo em específico e obter informações precisas e profundas (sobre facilidades/dificuldades dos seus percursos). A natureza e problemática das nossas questões propõem necessariamente uma abordagem qualitativa de investigação, permitindo-nos dar conta da riqueza e singularidade do nosso foco de estudo.

Assim, para a recolha de informações foram utilizadas as técnicas documentais que incluem a pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, de diversos autores. Para a recolha de informações dos utentes do CMRRC-RP optou-se pela pesquisa documental.

No que concerne, às técnicas não documentais, foi utilizada a entrevista semi-estruturada e as anotações (memorandos). Como instrumentos de recolha de dados optou-se pelo guião de entrevista e para o tratamento da informação optou-se pela análise de conteúdo.

Esta investigação incidiu sobre um determinado grupo de pessoas com deficiência motora, que usufruem do programa de reabilitação e da prática de desporto adaptado no CMRRC-RP, após aprovação da comissão de ética desta mesma instituição.

A projecção dos resultados decorreu da análise dos utentes submetidos a um programa de desporto adaptado, integrado no programa de reabilitação, promovendo o aumento da

independência e eficiente utilização deste, e potenciando ou não o seu recurso para uma melhoria de qualidade de vida e promoção da integração social (resultado esperado).

2.2 Constituição da Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 12 pessoas com lesão medular, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 24 e os 45 anos, que usufruem da prática do desporto adaptado no CMRRC-RP.

A amostra decorreu da recolha e análise da informação dos processos clínicos, processos sociais e fichas de atleta de desporto adaptado.

A amostra foi colhida por conveniência, dado o propósito do estudo.

2.3 Entrevistas

As técnicas utilizadas na investigação qualitativa, segundo De Bruyne, Herman e Deschoutheete (1975), designadas de “modos” de recolha dos dados, são três: o inquérito, que pode tomar uma forma oral (a entrevista) ou uma forma escrita (o questionário); a observação, que pode assumir uma forma directa sistemática ou uma forma participante; e a análise documental, uma espécie de análise de conteúdo que incide sobre documentos relativos a um local ou uma situação.

Com o desenvolvimento das ciências sociais, a complexidade de acção social humana passou a fazer parte de vários trabalhos de investigação. Os investigadores passaram a atribuir maior atenção ao comportamento humano, aos seus valores, às suas crenças, tornando-se, então, necessário adequar os instrumentos ao objecto de estudo (Ruquoy, 1997).

Nesta perspectiva, a entrevista mostrou-se como instrumento mais adequado para o nosso estudo, na medida em que, através dela, há uma maior facilidade em se aceder à perspectiva dos entrevistados, por os dados das entrevistas nos revelarem experiências, opiniões, sentimentos e conhecimentos (Patton, 2002), e pelo facto destas permitirem chegar ao desconhecido, ao não visto (Pais, 1998). Com efeito, a entrevista semi-directiva ou semi-estruturada responderá a duas exigências: por um lado, permite que a pessoa entrevistada construa o seu pensamento em torno do objecto perspectivado e, por outro lado, permite eliminar do campo de interesses diversas considerações que não interessam ou não são

relevantes para o estudo em causa, e ao mesmo tempo permite aprofundar alguns aspectos que não estão tão perceptíveis, e não são pertinentes para o tema em questão (Silva, 2005).

Não foi obrigatório colocar as questões pela ordem do referido guião, isto porque a cada pessoa a entrevistar deve ser dada a oportunidade de falar abertamente, permitindo um fluir de ideias de forma natural e como resultado de um processo de reflexão.

Quando se recorre a este tipo de entrevista, o factor surpresa pode ser um constante, pois acontece frequentemente quando a pessoa entrevistada é confrontada pela primeira vez com aquele tipo de questão, o que implica momentos de reflexão para reunir ideias e organizar o seu pensamento, de modo a que exteriorização do mesmo se faça da forma mais adequada, o mais condizente possível com o seu ponto de vista.

Perante isto, o êxito da entrevista vai depender da capacidade do locutor para a explorar e comunicar os seus próprios pensamentos, da aptidão que a entrevistada dê provas para fornecer um nível de expressão satisfatória e da sua capacidade de descodificar o que o interlocutor diz, a fim de deduzir as questões mais adequadas a formular (Ruquoy, 1997). Diante de tais factos, torna-se necessário ter atenção que temos que reconhecer a impossibilidade de descobrir o que na realidade as pessoas pensam, já que as contradições entre o que se diz, o que se faz e o que se pensa são bastante conhecidas.

No entanto, o papel discursivo na produção da vida social deve ser igualmente reconhecido, pois mesmo as inconsistências e contradições revelam-se pertinentes no âmbito de qualquer pesquisa (Pais, 1998).

2.3.1 Guião da Entrevista

Na elaboração do guião da entrevista decidimos, de acordo com as orientações de Ghiglione e Matalon (2001), alargar o tema por forma a perceber como este aparecia e era mencionado, directa ou indirectamente, permitindo-nos estudar como o tema surge, quais as percepções e caminhos que os entrevistadores adoptam e que outros temas ocorrem, colocando questões pessoais, também, para indicar aos entrevistados que queremos que eles se incluam no seu discurso.

Devido à delicadeza de alguns tópicos, procedemos à formulação das questões de modo muito subtil, de forma a que fossem perceptíveis, mas não muito invasivas e evitando causar qualquer tipo de constrangimento.

2.3.2 Aplicação da Entrevista

Após a elaboração do guião da entrevista foi realizado um pré-teste com um atleta, não pertencente à amostra, com o intuito de se verificar, por um lado, quais as principais dúvidas que as questões suscitavam e, por outro lado, para servir de treino para a investigadora. Como não ocorreu nenhuma dúvida ou imperceptibilidade, partimos então para a sua aplicação à nossa amostra.

As entrevistas foram realizadas no início do mês de Abril e findaram no mês de Julho de 2011, em dia, hora e local marcados pela entrevistadora. Era nosso interesse criar um ambiente favorável, para que os entrevistados se exprimissem naturalmente, assegurando privacidade e sossego. Seguimos os passos e indicações dos autores já referidos, por forma a garantir uma informação fidedigna e válida para posterior análise e interpretação.

As entrevistas foram realizadas uma de cada vez, para garantir que só o entrevistado e a entrevistadora estivessem presentes, de modo a não se proporcionar qualquer tipo de constrangimentos, influências ou mesmo omissão de pensamentos e factos nas respostas.

Em cada uma das entrevistas a entrevistadora tentou não interferir ou condicionar as respostas dos entrevistados, deixando-os pronunciarem-se com total liberdade de expressão. A reformulação das perguntas ou a introdução de outras surgiu sempre que a entrevistadora sentiu necessidade de esclarecimento e/ou aprofundamento, da mesma forma que quando os entrevistados começavam a fugir do tema em questão a entrevistadora subtilmente procurou redireccionar a entrevista para o tema garantindo, assim, uma informação mais específica.

As entrevistas foram gravadas em registo áudio, com o prévio consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia e a explicação da investigação (*cf.* Anexo II) de cada um dos entrevistados, sendo também garantido o anonimato e a estrita confidencialidade das respostas. Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, sendo mais tarde analisada toda a informação. Desta forma garantimos a credibilidade da recolha dos dados.

O tempo médio, aproximado, de cada entrevista foi de 60 minutos.

2.4 Análise de Conteúdo

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de tratamento de informação mais utilizadas na investigação empírica no âmbito das ciências sociais e humanas. É uma técnica de tratamento de informação, podendo integrar-se em qualquer dos grandes tipos de procedimentos de investigação empírica (Vala, 1986).

Segundo Bardin (2006), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Trata-se, pois, mais de uma técnica do que de um método, que tem a vantagem de permitir recorrer a material não estruturado, designadamente a entrevista.

Aranha e Gonçalves (2007) referem que a análise de conteúdo prende-se com a avaliação, interpretação e caracterização ou codificação de um texto, uma entrevista ou um relato acerca de um facto. Trata-se de traduzir, não só de codificar informações manifestas e expressas, mas também de identificar e descobrir informações latentes.

O tratamento do material recolhido equivale a codificá-lo, e a codificação corresponde a uma transformação (efectuada segundo regras específicas) dos dados (Bardin, 2006). Este tratamento promove o entendimento de uma representação do conteúdo, bem como da sua expressão, sendo possível a clarificação das características do texto, que podem ser úteis como índices.

Podemos dizer que através da aplicação desta técnica de análise de conteúdo das respostas, o investigador constrói conceitos sobre aquilo que julga serem as ideias dos entrevistados – Categorias de Respostas.

Segundo Bardin (2006), qualquer análise de conteúdo deve ser clara, completa, relevante e fiel. Assim sendo, define clareza como um conceito que depende sempre de um modo de interpretação aceite; completa, pois é necessário garantir aspectos dos dados que eventualmente não foram tomados em consideração; relevante dependendo da aceitabilidade dos resultados quer por outros investigadores, quer pelos seus potenciais utilizadores; e fiel, pois de uma análise depende a sua capacidade de poder ser repetida levando aos mesmos resultados.

Com efeito, num estudo como este, a fonte de análise decorrerá do discurso dos atletas praticantes de desporto adaptado no CMRRC-RP, proveniente das suas entrevistas.

Após os procedimentos metodológicos anteriormente referidos, começaram a surgir questões acerca do processo analítico a utilizar e a impor-se uma decisão para assim podermos dar a conhecer os sentidos e orientações das actividades em estudo. Como se questiona Pais (1998): “Como fazer falar o material recolhido?” Para darmos resposta a esta questão e como o nosso trabalho pretendia analisar as palavras, as frases, as manifestações faladas, as ideias e o texto pela qual as entrevistas se expressaram, foi na técnica de análise do conteúdo que encontramos a possibilidade de resposta, na tentativa de ver para além das evidências com o objectivo de descobrir e desocultar “a realidade” através de processos de reconstrução a partir da matéria informativa que as entrevistas constituem (Bardin, 1977; Burgess, 1997; Dezin & Lincoln, 2000; Grawitz, 1993; Quivy & Campenhoudt, 1998; Vala, 1986).

Para completarmos este ponto do nosso trabalho, achamos interessante fazê-lo com as palavras de Pais (2004, p.105).

“Se é verdade que toda a lógica do discurso, todo o contínuo da fala detém uma espécie de força de segurança que deriva do seu próprio encadeamento discursivo, também é certo que a análise de conteúdo é o estilhaçar desta unidade encadeada; é um desvelar do sentido; é uma sequência de fragmentos cortados, um esquartejamento de uma unidade de sentido que dá lugar, sub-repticiamente, a outros sentidos (interpretativos)”

Com efeito, por todas estas razões, a leitura efectuada pela análise do conteúdo não é somente uma leitura “à letra”, mas antes o realçar de um sentido que se encontra em segundo plano (Bardin, 1977).

Na análise das entrevistas, para identificar as respostas dos atletas adopta-se a designação S, seguida de número, em função das entrevistas feitas.

3. A Condição de Praticante de Desporto Adaptado – uma investigação a partir do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais

Os critérios de participação no desporto adaptado no CMRRC-RP baseiam-se numa avaliação médica, avaliação psicológica e avaliação social, feita por profissionais das

respectivas áreas. Isto permite que possam, após esta avaliação, escolher a modalidade que desejam praticar. Contudo, poderão apenas experimentar e após esse período, optar pela modalidade mais conveniente, quer do ponto vista clínico, quer da satisfação que daí advenha.

Assim, de acordo com o grupo de atletas que aceitou, voluntariamente, participar nesta investigação, foram caracterizados e analisados tendo em linha de conta os temas em análise, a Deficiência, a Reabilitação e o Desporto Adaptado.

3.1 Caracterização e análise Sócio – Demográfica

Neste ponto analisaram-se as questões da idade e sexo, as habilitações literárias, o estado civil, bem como a situação profissional actual dos sujeitos entrevistados.

3.1.1 Idade e Género

Os dados anteriormente analisados pela ANDDEMOT vão ao encontro dos resultados obtidos na questão do sexo e da idade. Os sujeitos entrevistados são maioritariamente do sexo masculino. Esta é uma realidade observada tanto a nível da população com deficiência motora como também na prática do desporto adaptado, quer a nível nacional como internacional.

Os atletas masculinos apresentam idades compreendidas entre 24 e os 42 anos, enquanto as atletas representam 2 elementos de um total de 12 e têm 35 e 45 anos de idade.

Esta situação representa também a realidade desta população, quando observamos que no desporto dito “normal” não tem uma frequência feminina tão elevada quanto a masculina, o mesmo poderá ser dito na área do desporto adaptado, na representação das mulheres com deficiência, seja ela qual for.

Segundo as entrevistas, as mulheres não estão tão predispostas a praticar desporto, quer adaptado quer “normal” porque na maior parte das vezes a sua vida é condicionada pelo acompanhamento à família. No que diz respeito à mulher com deficiência, esta fica mais intimidada em expor o seu corpo, tendo um constrangimento maior pelo facto de ter alguma incapacidade.

No que diz respeito às idades em que ocorreram as lesões, estas vão de encontro à literatura existente. Ocorrem, na sua grande maioria, em pessoas em idade activa, em jovens

adultos, com idades compreendidas entre os 16 anos e os 30 anos. Estes representam cerca de 80% dos casos de lesão medular (Garrett, 2011).

3.1.2 Estado Civil

No que concerne ao estado civil actualmente, 6 dos sujeitos (50%) são solteiros, 4 são casados (33%) e os restantes 2 estão divorciados (17%).

No decurso das entrevistas foi possível verificar que o estado civil destas pessoas sofreu algumas alterações, após a lesão. A grande maioria dos atletas são solteiros e vivem com os pais, já tiveram relacionamentos antes e após a lesão, mas nunca houve alteração do estado civil. Dois dos sujeitos já estavam casados quando adquiriram a lesão e mantêm-se casados, os restantes casaram após a lesão. Um dos participantes que é divorciado referiu que foi após a lesão que o seu estado civil se alterou, tendo uma grande influência na sua vida pessoal, o facto de ter sofrido este trauma medular.

O impacto da lesão num contexto de relacionamento amoroso é uma realidade que poderá aproximar ou afastar o casal, contudo o cenário de separação constitui uma preocupação contínua por parte da pessoa com deficiência, que se consideram por vezes “incapazes” de corresponder ao amor, como era anteriormente à lesão (Maia, 2009).

3.1.3 Habilitações Literárias

Quanto às habilitações literárias, a grande maioria dos sujeitos entrevistados, completou o 2º ciclo (9ºano), os restantes mencionaram ter o 12º ano e 2 sujeitos tem uma formação superior (Licenciatura).

Os sujeitos que se apresentam com habilitações literárias mais baixas, referiram que a sua condição clínica veio influenciar a continuidade dos estudos, uma vez que não se iriam sentir bem nas escolas, alertando para o facto destas não se encontrarem adaptadas às suas limitações.

Na realidade, existem inúmeras escolas que não se encontram adaptadas às limitações físicas que estes sujeitos apresentam, não têm acessibilidades que permitam a sua mobilidade, reflectindo o incumprimento do direito à educação para todos, consagrado na Constituição da Republica Portuguesa, através do artigo nº 73 e 74.

O CMRRC-RP encaminha os utentes em geral e os atletas em particular para o programa do CNO (Centro de Novas Oportunidades) dando-lhes oportunidade de continuar os seus estudos, permitindo uma maior qualificação académica.

3.1.4 Situação Profissional

Em termos profissionais, 7 sujeitos usufruem da Pensão por Invalidez (Sistema Público), deixando de exercer qualquer tipo de profissão, enquanto que 2, como tiveram o seu acidente durante o período de trabalho, foi considerado acidente de trabalho, accionando assim os seguros que o direito lhes assiste, permitindo usufruir de um montante mensal vitalício, atribuído pelo seguradora (Sistema Privado).

Dois dos sujeitos conseguiram manter o seu trabalho após a lesão, tendo como rendimento o seu salário. Apenas 1 sujeito se encontra a estudar no ensino superior, referindo que embora a sua escola apresente algumas barreiras arquitectónicas, conseguiu ultrapassar os obstáculos, com o apoio de professores e de amigos.

Trata-se assim, de um universo que envolve maioritariamente o género masculino, o jovem adulto, com níveis de qualificação académica baixa, globalmente excluídos do mundo do trabalho, em que os poucos que tiveram experiências de trabalho denotam a quase inexistência da sua integração profissional.

Esta realidade vai ao encontro da realidade da situação profissional da grande maioria dos cidadãos, se actualmente já é difícil para uma pessoa sem deficiência encontrar emprego, torna-se ainda mais difícil para uma pessoa com incapacidade motora. Isto também leva a que muitas destas pessoas acabem por desistir de estudar, porque nada lhes garante que tendo uma maior qualificação, terão emprego garantido. Desistem muitas vezes de procura um trabalho adequado às suas limitações porque simplesmente as empresas não querem integrar pessoas com deficiência e as que querem são poucas para tanta procura, muito embora o trabalho também seja um direito consagrado nos artigos nº 58 e 59 da Constituição da Republica Portuguesa.

3.2 Condição Física/Clínica

A condição física/clínica dos entrevistados permite conhece-los, analisá-los no que diz respeito a que lesão se está a falar, o que a causou e qual o seu tipo.

3.2.1 Etiologia

Esta investigação abrange apenas a deficiência motora, uma vez ser essa a área de intervenção do CMRRC-RP. Quanto às idades com que adquiriam a lesão medular, os sujeitos entrevistados apresentaram idades compreendidas entre os 16 e os 34 anos, consideradas como idade activa.

Como verificamos anteriormente, a lesão acabou por condicionar a sua condição de trabalhador, e agora só uma escassa minoria, cerca de 17% dos entrevistados, é que constituem esse direito.

3.2.1 Causas

As causas da lesão medular dos entrevistados que surgem em primeiro lugar são os acidentes de viação: 5 sujeitos tiveram acidentes com veículo motorizado. De seguida, surgem os acidentes de mergulho, no rio ou no mar, logo depois dos acidentes de trabalho com 2 sujeitos e por fim, com apenas 1 sujeito resultante de uma intercorrência cirúrgica (remoção de um quisto).

3.2.2 Tipo

Analisando os tipos de deficiência existentes, como já mencionámos anteriormente, estes sujeitos surgem com uma percentagem de 100% a nível da deficiência motora, apresentando-se 8 sujeitos com Paraplegia e 4 com Tetraplegia. Segundo Garrett (2011), define-se *tetraplegia* como a redução ou perda da função motora e/ou sensitiva dos segmentos cervicais, devido à lesão do tecido nervoso medular. Desta lesão pode resultar a redução ou perda de função nos membros superiores, no tronco e nos órgãos abdominais pélvicos.

Esta autora refere, ainda, que a *paraplegia* traduz-se numa redução ou perda da função motora e/ou sensitiva dos segmentos torácicos, lombares ou sacrados, em consequência da lesão do tecido nervoso medular.

Neste caso, o funcionamento dos membros superiores está preservado. No entanto, em função do nível da lesão, pode resultar redução ou perda de função do tronco, dos membros

inferiores e dos órgãos abdominais-pélvicos. Neste termo pode incluir-se a lesão do cone medular e da cauda equina.

3.3 Auto-representação da Lesão Medular e seu Impacto

A lesão medular provoca alterações na vida destes sujeitos veja-se através das respostas obtidas que mudanças surgiram, tanto ao nível pessoal, como profissional e social e qual o seu impacto.

3.3.1 Adaptação à nova realidade

A adaptação à nova condição é extremamente influenciada pelos recursos de coping que o sujeito possui, nomeadamente a sua rede social e emocional que, embora estejam presentes na sua vida, não devem de forma nenhuma substituí-lo na sua recuperação (Garrett, Martins & Teixeira, 2007).

Para estes sujeitos, a vida antes do evento traumático era considerada “normal”. As referências a actividades no quotidiano quer em termos académicos, quer em desempenho profissional, estiveram sempre patentes. Na sua perspectiva tudo terá mudado com a lesão que adquiriram. Um dos sujeitos admite que, apesar do acontecimento traumático na sua vida, adquiriu mais maturidade e outro, refere, ainda, refere ter uma nova perspectiva de vida.

(...) tinha acabado o curso era bastante activa...trabalhava em dois sítios. [S1]

(...) era um miúdo normal. [S3]

(...) ganhei foi mais alguma responsabilidade e maturidade. (...) na fase da minha vida se calhar foi bom ter tido o acidente, para acalmar a cabeça. [S2]

(...) era uma pessoa normal, trabalhava dia a dia. [S8]

Contudo, após a ocorrência da lesão, os entrevistados referem já não se sentirem pessoas “normais”, isto porque, no seu entendimento, talvez enraizado em questões culturais, ter qualquer incapacidade é ser uma pessoa “anormal”. Mas o que é isso de viver com normalidade? Na visão destes sujeitos, as pessoas com incapacidade não são pessoas “normais”, são pessoas que deixaram de fazer parte do padrão de normalidade que lhes é transmitido, não sendo capazes de viver normalmente.

Os atletas referem que a vida para eles mudou. Alguns deixaram de trabalhar, outros de estudar, contudo, e apesar de todos os constrangimentos/obstáculos porque passaram, foi importante a decisão de seguir em frente, adaptando-se a uma nova realidade.

Em relação a constrangimentos/obstáculos, são apontadas as barreiras arquitectónicas, isto é, as faltas de acessibilidade, nomeadamente em edifícios públicos, não permitindo a deslocação facilitada e autónoma dos sujeitos em cadeira de rodas.

Não é exagero afirmar que, a pessoa com deficiência foi e ainda continua a ser excluída perante a sociedade, padronizada como fazendo parte da normalidade. Com a falta de estímulo, as pessoas com deficiência sentem-se excluídos, a começar pelas barreiras para sua locomoção e à falta de lugares adaptados para a sua diversão, estudo, trabalho, entre outras.

(...) após a lesão tive... de deixar de frequentar o curso que andava a tirar. Tirei um curso que se adaptasse às minhas limitações. [S4]

(...) uma pessoa já não é aquilo que era antes....apesar de ter a força de continuar a viver. [S8]

(...) não me olho como o coitadinho...eu olha para a frente como o que eu era...simplesmente não ando vou rolando. [S6]

Referem que muitas “portas” se fecharam com esta nova realidade, nunca pensaram que seria tão difícil ser pessoa com deficiência. Para estes atletas, a sociedade ainda não está sensibilizada para esta realidade, a realidade da deficiência, muito embora comece agora haver alguma evolução nessa visão, isto por ainda não ser abordado com naturalidade, talvez por ser pouco reconhecida na sociedade e pelo facto das pessoas com deficiência saírem pouco.

Existem muitas pessoas com incapacidade, como podemos verificar pelos números referidos anteriormente, contudo são poucos os que nós vemos a passear nas ruas, onde estarão elas? Talvez permaneçam em casa ou em instituições adequadas à sua realidade, pois é o meio/local onde muitas das vezes se sentem melhor e mais seguras. Nas actividades quotidianas são pouco visíveis, não se encontram facilmente em espaços públicos, talvez devido às barreiras arquitectónicas que dificultam a sua mobilidade. Os entrevistados referem isto mesmo:

(...) Nunca tive contacto directo com pessoas com lesões medulares. [S2]

(...) Eu não sabia o que era ser portadora de alguma deficiência motora. [S3]

(...) desconhecia esta realidade, tinha um vizinho paraplégico, sabia qual era a condição deles mas nunca imaginava aquilo que eles passavam, a vida deles. [S7]

(...) uma coisa é nós lidarmos com essas pessoas, outra é estar na pele dessas pessoas.[S9]

(...) Nunca pensei ser tão difícil neste país haver condições para as pessoas com deficiência ter uma vida digna. [S11]

Esta realidade era desconhecida pelos sujeitos entrevistados, daí que tivesse sido bastante difícil a adaptação à condição de deficiente, não só por parte da família como também pelo próprio sujeito.

A falta de entendimento das diferenças entre os seres humanos no decorrer da existência das civilizações fez com que os diferentes sempre fossem tratados de forma relativamente agressiva e confusa, por sua vez, usados, rotulados, segregados, discriminados e excluídos. A própria pessoa assume atitudes muito particulares como a auto-punição, o isolamento e a agressividade.

Assim, a pessoa com deficiência é aquela que apresenta, em carácter temporário ou permanente, significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrente de factores inatos ou adquiridos, que acarretam dificuldades em sua interacção com o meio social, necessitando por isso, de recursos especializados para desenvolver seu potencial e superar ou minimizar suas dificuldades.

Actualmente, pouco a pouco, assiste-se a uma transformação, apontando um sentido de reconhecimento social da pessoa com deficiência. Determinados sujeitos referem que passaram a planear actividades antes das concretizar. Veja-se o exemplo de uma resposta dada por um dos sujeitos.

(...) Começar a ver a vida de uma maneira mais planeada. [S2]

Foram grandes as mudanças, como eles referem, tanto a nível relacional, como profissional e também habitacional, referindo transformações de forma negativa, no âmbito profissional e habitacional, e de forma positivas as relacionais.

(...) Com os meus amigos continua tudo igual, não houve problema e, a nível familiar acho que até ganhei alguma importância dentro do núcleo familiar. [S2]

(...) A família teve que se adaptar à nova realidade e cuidar de mim e da minha irmã mais nova. Mas não teve que haver grandes adaptações. [S3]

(...) família e amigos...tudo sempre muito próximos uns dos outros. Tenho muita gente, graças a Deus, tanto amigos como...a família também é grande e quer antes quer depois do acidente sempre estiveram por perto. [S5]

Aqui pode-se inferir que se trata de um processo designado de resiliência, ou seja, é a capacidade que uma pessoa com deficiência tem de se recuperar perante a adversidade e ultrapassá-la para continuar a seguir com a sua vida. Em certas ocasiões, as circunstâncias difíceis ou os traumas permitem desenvolver recursos que se encontravam latentes e que o indivíduo desconhecia até então. Permite estar-se devidamente preparado para ultrapassar os obstáculos com os quais se possa vir a deparar ao longo da sua vida (Garcia, 2008).

Ao nível profissional, a maioria dos sujeitos deixou de trabalhar, ou pelo menos não tiveram oportunidade para ter um trabalho.

(...) Em termos profissionais foi mau, em termos profissionais foi muito mau porque....a porta fechou-se! [S5]

(...) Deixei de trabalhar! [S8]

(...) Em termos profissionais é uma revolta total, porque é muito difícil nós conseguirmos trabalho. Não é só o conseguir. É fácil se for de voluntariado. [S10]

A nível habitacional referem terem feito adaptações em suas casas, eliminando as barreiras arquitectónicas que condicionam a sua mobilidade e acessibilidade no seu meio ambiente.

(...) o impacto de mudar a casa...foi muito complicado morava no 1º andar e tivemos de adaptar com uma rampa. [S1]

(...) Nunca mais entrei na minha casa, tive que mudar de casa...tudo. [S7]

(...) No início a adaptação foi muito má, porque tinha 18 anos, tinha uma mentalidade diferente....o viver num 4º andar sem elevador como seria o meu

futuro?! O meu pai a pouco e pouco foi adaptando a casa...eu senti-me culpada porque estavam a fazer tantos sacrifícios por mim, revoltei-me! Na altura não tive muitas ajudas. [S12]

Apesar da maioria dos sujeitos demonstrarem uma maior aproximação do núcleo familiar, houve um dos sujeitos que referiu que inicialmente a sua vida relacional não teria sofrido qualquer alteração, contudo com o passar do tempo, as coisas foram mudando, chegando mesmo a passar por um processo de divórcio, uma vez que na altura da lesão estava casado. Com esta mudança, a passagem pelo divórcio, fez com que ele regressasse a casa dos pais e tivesse que reavaliar o seu estilo de vida. Este participante teve que alterar a habitação dos pais e presentemente reside isolado de tudo e todos, devido à ausência de recursos financeiros para ser mais independente.

A emancipação do sujeito com lesão medular pode gerar ganhos inestimáveis, uma vez que o possibilita reconhecer os seus potenciais para posteriormente participar de forma activa e auto-determinada na sociedade. Além disto, propicia a transformação da própria sociedade, na medida em que possibilita a oportunidade de ver realmente a pessoa com lesão medular de acordo com as suas limitações, seus valores e potenciais (Fechio, Pacheco, Kaihami & Alves, 2009).

Vejamos já de seguida, alguns exemplos que o impacto da lesão medular teve para os sujeitos, tanto na família como nos amigos.

3.3.2 Impacto na Rede Informal

Segundo Garrett, Martins e Teixeira (2007), a lesão medular representa uma enorme perda de controlo da sua própria vida e numa primeira fase o lesionado é cuidado por outros, principalmente dos elementos mais próximos, que são a família, que se esforçam para promover uma boa recuperação a todos os níveis. Iniciando-se assim, lentamente o processo de reabilitação física da pessoa com deficiência.

No que diz respeito ao impacto, que a lesão trouxe para a sua rede de suporte informal, os sujeitos aludiram, maioritariamente, que foi enorme, tanto para a família como para os que referem ser “os verdadeiros” amigos.

(...) A família é pilar fundamental (..) mas foi um choque! [S1]

(...) a minha mãe teve que ficar comigo em casa (::) precisava dela para os cuidados, de manhã, o comer, o levantar...o deitar, nesta fase ainda estava muito dependente. A minha família sempre foi unida. [S6]

(...) No início era tudo...tinha os amigos todos à volta...mas depois comecei a ir para casa (...) e eles começaram a afastar-se. (...) A família sempre me apoiou e apoia, acho que a família ainda ficou mais unida. [S7]

(...) outra parte da família a partir desse momento houve um grande distanciamento. Os chamados pseudo-amigos, a grande maioria foi-se afastando, a culpa não foi só deles, o estado com q fiquei também me levou a criar uma defesa própria a refugiar-me! [S11]

(...) a maioria dos amigos desapareceram, eu percebia q queriam sair e eu era um obstáculo. Para minha família foi muito mau, principalmente para a minha irmã gêmea que teve dois esgotamentos (...) Todos os dias era uma conquista! Eu adaptei a minha família à minha situação. [S12]

Segundo Rey e Martinez (1989), a família constitui o primeiro universo de relações sociais do ser humano. Esta representa, talvez, a forma de relação mais complexa e de acção mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre os seus membros.

Veja-se no discurso transcrito:

(...) A minha família sempre me apoiou no desporto. [S2]

(...) Também se não for com o apoio da família, também não temos apoio de mais ninguém. [S4]

(...) Na família apoiam-me muito, porque sabem como é o meu espírito, é sempre para a frente e não para trás, dão-me força e dizem que eu vou chegar lá um dia! [S6]

(...) Família e amigos, eles apoiam-me a 100%. [S7]

Para os entrevistados, a família é uma presença constante nos vários processos, tanto na adaptação à nova condição, como durante todo o processo de reabilitação bem como na prática de desporto adaptado. Também os amigos são uma peça fundamental nestes

processos. A questão do apoio familiar e dos amigos mostra-se relevantes em variados aspectos da vida da pessoa com deficiência (Fechio, Pacheco, Kaihami & Alves, 2009). Mencionam ainda, que os amigos também contribuíram para o reforço positivo para ultrapassarem o processo traumático, contudo alguns foram-se afastando gradualmente.

Nestes casos, a família tem um papel importante, o de mediar o modo como as pessoas com deficiência vão enfrentar os desafios. É comum a família reorganizar-se na distribuição de tarefas e funções. É uma unidade de cooperação baseada na convivência, que tem por objectivo garantir o desenvolvimento e a sobrevivência física, socioeconómica e estabilidade e protecção emocional.

3.4 Relação estabelecida entre Reabilitação e Desporto Adaptado

É reconhecido pelas equipas de intervenção em reabilitação que as pessoas com incapacidade adquirida quando chegam a um Centro de Reabilitação trazem expectativas elevadas quanto ao seu potencial de recuperação. Estes sujeitos, na sua grande maioria, não foram excepção. Contudo ao longo do seu percurso de reabilitação, foram-se deparando com as limitações e a realidade que lhe estava circunscrita.

Os atletas entrevistados demonstraram que quando entraram no CMRRC-RP vinham com elevadas expectativas no que diz respeito à sua recuperação, porém com o passar dos tempo, ao longo do período de reabilitação, as suas ideias foram-se transformando, dando lugar a uma realidade diferente da ansiada.

Esta ideia é transversal, ocorrendo com frequência. Imaginar que voltarão a ser o que eram e que aquele acontecimento seria apenas um período temporário, é uma realidade vivenciada constantemente por estas pessoas. Inevitavelmente, ao longo do internamento a equipa multidisciplinar do CMRRC-RP vai desmistificando, no sentido de tentar adequar as expectativas à realidade existente, assegurando as cautelas necessárias ao evitamento do sofrimento. No entanto, o facto de conviverem com pessoas com as mesmas incapacidades, ou semelhantes, permite uma maior aprendizagem e permite não se sentirem sós, constituindo uma forte ajuda para a aceitação.

(...) as expectativas eram muito boas, é como toda a gente. É sair daqui quase normal. Nem sempre é possível. [S9]

Estes sujeitos referem-se, ainda, à importância do programa de reabilitação bem como da equipa técnica/multidisciplinar que a enquadra.

(...) Dá-me tudo! Nós vimos aqui, em estágios e precisamos de qualquer coisa, temos sempre aqui os nossos médicos, pedimos ou que precisamos de fazer algum exame, ou assim, de alguma ajuda técnica e eles estão aqui...e graças a Deus têm-nos recebido de braços abertos. [S7]

O CMRRC-RP ocupa-se da reabilitação de pessoas com handicaps físicos, permanentes ou temporários com o intuito de restaurar o seu funcionamento individual normal ou adaptar a pessoa a uma nova situação de saúde relacionada com a vertente da funcionalidade corporal, com o intuito de manter a sua qualidade de vida.

A equipa multidisciplinar de reabilitação do CMRRC-RP tenta por todos os meios ao dispor, proporcionar um incremento de maior potencial fisiológico e psicológico ao ser humano, nas suas capacidades de desempenhar as suas actividades de vida.

Nesse centro, cada ser humano é tratado como um ser único, indivisível, com características próprias, que o moldam na sua personalidade, no seu carácter, no seu pensamento, e que congregam para a formação da sua personalidade e das características que o compõem.

No que diz respeito à parte social, a fomentação da integração social destas pessoas corresponde a um dos objectivos principais. Esta inicia-se aquando da entrada do utente, passando por avaliar a situação sócio-familiar e sócio-económica/profissional, trabalhando-o bem como a família, no sentido da preparação do regresso ao domicílio.

Assim, cada pessoa, será alvo de tentativa e reunião de esforços por parte da equipa multidisciplinar de modo a capacitar para a independência nas suas actividades diárias, valorizando os seus objectivos, o intercâmbio que os factores de vida lhe proporcionam, a satisfação e motivação pessoais para realizar as suas actividades tendo em conta, as possíveis limitações que se poderão, ou não constar.

O facto destas pessoas se encontrarem num meio protegido, como é o CMRRC-RP, onde se encontra tudo adaptado às suas limitações (os edifícios, os transportes, entre outros), em que beneficiam cuidados especializados e existem profissionais sensibilizados para essa realidade, faz com que por vezes seja muito difícil a situação de alta, o regresso a casa, onde

deixarão de ter um ambiente protegido, que não se coaduna com a realidade do exterior do CMRRC-RP.

Foi, também, através da passagem pelo programa de reabilitação no CMRRC-RP, que os sujeitos conheceram e tiveram um primeiro contacto com o desporto adaptado, reconhecendo o valor da equipa que dele faz parte.

(...) Os primeiros contactos que tive foram enquanto estive internado no Rovisco Pais. O associativismo, porque não conseguimos encontrar na rua, tipo, quatro a cinco pessoas para jogar connosco qualquer coisa. O Rovisco Pais dá-nos um sítio físico para nos encontrarmos, dá-nos os técnicos que são necessários, todo o material que é necessário. Dá-nos alojamento e, pronto, tem-nos apoiado em tudo o que está ao alcance deles. [S2]

Assim, se pensarmos na qualidade de benefícios que a prática de desporto oferece, para muitos, reduzem-se apenas ao seu poder ao nível físico. Contudo, isso não corresponde a veracidade porque procura obter benefícios tanto ao nível do bem-estar físico, psíquico e social. Os entrevistados vão ao encontro desse pensamento mais abrangente, em que demonstram que a prática de desporto permite atingir os vários níveis mencionados anteriormente.

Segundo Carvalho (2009), é notório que a reabilitação compreende medidas diversificadas e complementares nos domínios da prevenção, da reabilitação médico-funcional, da reabilitação psicossocial, da recreação e do desporto. E é neste sentido, que se verifica a importância da actividade física adaptada, surgindo como forma de integração social e por sua vez permite a melhoria de qualidade de vida deste tipo de população.

De facto, o desporto adaptado estar intrinsecamente ligado à reabilitação. O universo do desporto subdivide-se em várias vertentes, nomeadamente, a educativa, a recreativa, a terapêutica e a competitiva, todas elas aplicáveis às populações especiais, e também todas elas promotoras de integração social.

O desporto tem o mérito de dar visibilidade às capacidades dos indivíduos, e não às suas dificuldades, veja-se Carvalho (2009), que menciona o desporto adaptado como uma reabilitação funcional e de inclusão/integração bem como uma actividade de lazer e prazer, que poderá ter como fim último uma actividade de alto Rendimento-alta competição. O mesmo pensam os nossos entrevistados:

(...) Complementam-se. Faz parte da integração social. É uma reabilitação social. Terapêutico, porque me foi, prescrito, aconselhado, faz parte da reabilitação física. E também passa a ser lúdico, porque nos divertimos. [S3]

(...) Acho tem tudo a ver, porque nós como não fazemos fisioterapia sempre, o desporto obriga-nos a puxar pelo físico e estarmos sempre activos, não deixamos estar os músculos parados (...) estamos em equipa e convivemos uns com os outros, para mais é um desporto de equipa (Rugby). Podemos conviver uns com os outros, superar as nossas dificuldades...Todas as vertentes têm a ver! [S7]

(...) O desporto dá-me uma vertente alegre, traz-me alegria, amizade, reconhecimento, conhecemos pessoas, lugares novos. É uma maneira de viver. [S9]

(...) Eu costumo dizer que o desporto adaptado é fisioterapia, psicologia...sinto que sou mais autónoma, tenho mais mobilidade, uma sente-se útil. Vejo o desporto adaptado com terapêutico e competitivo. [S12]

Os entrevistados parecem praticar o desporto conjugando os vários níveis, porém a vertente competitiva é menos valorizada, como podemos inferir pelas suas respostas. Valorizam mais a parte da reabilitação física, ou seja, a fisioterapia. O desporto é assim, associado à fisioterapia, tendo um papel importante para facilitar o desenvolvimento motor, optimizando as suas funções e promovendo ao máximo a sua autonomia, tendo em conta a sua qualidade de vida.

3.5 Condição de Atleta e suas expectativas no Desporto Adaptado

3.5.1 Modalidades praticadas

Os sujeitos entrevistados referiram frequentar mais que uma modalidade, e as mais mencionadas foram o rugby, o remo, o ciclismo, natação, basquetebol e o halterofilismo, demonstrando assim, uma maior predominância das modalidades individuais.

Segundo informação destes sujeitos, a prática de modalidades individuais tem menos custos financeiros, uma menor necessidade de recursos materiais e humanos, daí haver mais possibilidade e probabilidade de ter acesso à sua prática existindo também, a possibilidade de poderem praticar sozinhos, fora desta instituição.

3.5.2 Condição Física/Clinica para a prática desportiva

O desporto assume um lugar de extrema importância na sociedade actual, não só pelo impacto que tem no desenvolvimento das capacidades interpessoais como também na consolidação do bem-estar físico e mental da pessoa e na sua relação com o corpo (Kaschak, McCann, Mushett, Richter & Sherrill, 2002).

Relativamente à condição clínica, as diferentes lesões condicionam a prática de desporto adaptado, sendo que as modalidades são criadas conforme a patologia, consoante o tipo e nível de lesão. Contudo, a maioria dos sujeitos referiram terem escolhido as modalidades consoantes o apreço pessoal, muito embora mencionem as dificuldades que sentiram, uma vez que tudo se encontra adaptado às suas limitações físicas.

(...) Ai sim...isso sem dúvida, uma das coisas que eu adoro é nadar....e a minha lesão não é..uma tarefa fácil!// a lesão condiciona bastante a escolha do desporto! [S5]

(...) Sim poderia ter escolhido outras, não escolho porque estou limitado. [S8]

(...) Nós para praticarmos desporto adaptado temos de ser mais fortes a todos os níveis, porque é muito mais exigente, os obstáculos são maiores, o esforço é maior. [S12]

A livre escolha de uma prática desportiva, bem como, com quem e onde se a quer praticar, é um direito tanto moral como legal. Todavia, as oportunidades e as acessibilidades encontram-se normalmente comprometidas (Louro, 2001).

3.5.3 Apoio da Rede Informal e Formal

O facto da condição clínica/física poder condicionar a escolha da modalidade, o certo é, que para, além disso, também existem outros obstáculos e constrangimentos para a sua prática. Os entrevistados fazem questão de mencionar vários, nomeadamente ao nível financeiro; os apoios são escassos e os poucos que existem são reconduzidos, invariavelmente, para os mesmos praticantes. Referem, ainda, que os critérios de atribuição de verbas são centrados em Lisboa, não dando oportunidades a todas as pessoas com deficiência a nível nacional.

De acordo com Louro (2001), a actividade desportiva tem quase sempre como expoente máximo a competição, contudo não é certamente acessível a todos, principalmente devido à capacidade funcional de quem pratica.

As infra-estruturas desadequadas à sua condição, são também uma realidade, existem muitas barreiras arquitectónicas que dificultam a sua mobilidade, não só nos locais desportivos públicos com também em locais privados. Também fazem alusão, à ausência de profissionais qualificados nestas áreas da deficiência bem como de actividades desenvolvidas em torno desta problemática.

A deficiência ligada a constrangimentos, a obstáculos é, sem dúvida, uma categoria associada aos tempos de hoje e a inúmeros preconceitos e estereótipos sociais.

Vejam-se alguns exemplos dos seus discursos:

(...) não há muitas pessoas especializadas; implica um investimento muito grande. Talvez por causas das limitações, da distância, as deslocações. [S1]

(...) Principalmente financeiro; já encontramos balneários com degraus dentro do próprio balneário. O Centralismo, tudo acontece em Lisboa. [S4]

(...) fora do Rovisco Pais tem muitas barreiras, há muitos poucos campeonatos... Poucas actividades e muitas acabam por não ser divulgadas. [S10]

(...) Transporte é o meu maior obstáculo. [S11]

3.5.4 Percurso Desportivo

No que diz respeito ao percurso desportivo, todos os entrevistados referiram já praticar desporto anteriormente à lesão, ou na escola, ou desde muito jovens. Outros mencionaram praticar apenas em lazer, em carácter lúdico, quando em grupo de amigos. Outros mencionaram a boa condição física, a boa forma, como motivador à prática.

(...) já praticava antes da lesão. [S1]

(...) toda a vida pratiquei desporto, desde pequeno(...) Sempre pratiquei desporto e achei que o desporto adaptado era sem dúvida uma mais valia para quem tem uma paraplegia. [S5]

(...) Já praticava antes da lesão, eu gostava muito de desporto, participava em todas as actividades da escola e quando corre na nossa veia, o desporto está lá sempre. [S12]

Demonstram, ainda, alguns factores motivacionais para a continuação dessa prática:

(...) quer em condição física, quer em condição psicológica, quer em disciplina, quer em social. [S5]

(...) Para muitos é, porque se fecham em casa...tv, internet e não saem de casa e o desporto adaptado é uma forma de os tirar de casa...de conviver com outros, outras pessoas na mesma situação. [S7]

3.5.5 Conhecimento sobre o direito ao Desporto Adaptado

Actualmente, existe um desejo nas pessoas com deficiência em participar em actividades da vida, incluindo a prática de actividades desportivas. Segundo Louro (2001), esta constatação levou a que fossem assim criadas ou adaptadas organizações e legislações, permitindo satisfazer esse desejo e/ou necessidade.

Embora as organizações de competições ainda estejam no seu percurso de desenvolvimento, o número de eventos e de participantes, tem vindo a aumentar até aos dias de hoje, como se observa através do número de praticantes nos JP, maior número de campeonatos e torneio nacionais e internacionais. Isto também é visível através do valor que se dá actualmente à actividade física adaptada no meio escolar, antigamente, os jovens estudantes com incapacidades não tinha acesso à prática de Educação Física, estavam condicionados e não faziam, agora já fazem e isso permite outra visão sobre esta realidade.

Os entrevistados pouco ao nada conhecem sobre a legislação que abrange esta temática.

(...) devem ter verbas mas não chegam até nós se nós quiséssemos, tínhamos de ser nós a investir. [S1]

(...) Os apoios estaduais, penso que há, mas não sei se chegarão, mas, poderá haver particulares, mas muito mais difíceis. Sei que há porque há os paraolímpicos, têm bolsas. Mas o estado poderia tratar todos por igual. [S3]

(...) eu conheço tanta e não conheço nenhuma...e tenho alguma dificuldade em responder a isso, e conheço várias entidades mas não vejo nenhuma competente para o fazer. [S5]

(...) Não conhecemos os subsídios, se é que existem. [S8]

(...) Os subsídios-apoios que são dados pelo Estado acredito que não são bem aplicados. Não chega a todos, existem distinções entre os atletas. [S11]

No que diz respeito ao conhecimento das entidades que tutelem e/ou promovam o desporto adaptado, também reconhecem conhecer poucas, e demonstram o desconhecimento do seu papel nesta área, como podemos inferir pelas respostas obtidas:

(...) Conheço a ANDDEMOT, conheço o instituto nacional do desporto para deficientes, a Federação. [S4]

(...) a FPDD, a ANDDEMOT....de clubes, conheço....o nosso (AACMRRC-RP) do Rovisco Pais. [S6]

(...) a FPDD e é só a que eu conheço. [S8]

Os atletas referem que existe pouca divulgação por parte da comunicação social, dado que os organismos e/ou entidades responsáveis pelo desporto adaptado não divulgam esta actividade, talvez pela falta de financiamentos, ou então má gestão dos mesmos.

Demonstram descontentamento com o apoio, ou falta dele, que é dado pelas entidades mencionadas, enaltecendo o apoio que tem sido dado pelo CMRRC-RP.

(...) No Rovisco Pais têm-se esforçado ao máximo para a gente conseguir...eu falo, tipo no ténis de mesa, têm-me apoiado, que eu vá algumas provas onde elas estão a ser concretizadas e têm-me apoiada e ajudado, porque de outra maneira não conseguiria. [S6]

(...) O desporto adaptado conheci-o no Rovisco Pais, onde fiz a minha recuperação. Na minha opinião são as melhores. Melhor é impossível. Em termos de tudo. Desde o alojamento, à alimentação, à vertente dos treinos, da orientação toda que há em volta, da equipa técnica que há, que envolve. Se lá fora funcionasse como isto aqui funciona dentro, estávamos muito mais evoluídos. [S10]

(...) não existe apoios, no desporto adaptado só no Rovisco Pais é que eu sinto mais apoio. [S12]

Sabemos que pode passar por motivos de opção, mas também passa por questões de apoio e incentivo à prática. São problemas no que diz respeito à acessibilidade desportiva, aos equipamentos, a pessoas qualificadas disponíveis para orientar, aos espaços adequados fornecidos e disponibilizados, aos horários de treinos, à igualdade de informação, que fazem parte das dificuldades que a pessoa com deficiência tem que encarar para a prática desportiva (Moura - Castro, 1995).

3.5.6 Desporto Adaptado e Desporto Regular

O apoio adequado, vai ao encontro de todas as necessidades mais marcantes do desporto adaptado, a divulgação através dos *media* é muito importante.

Considera-se a divulgação importante sobre vários pontos de vista, uma vez que o facto de terem mais cobertura social implica maiores apoios financeiros, através de patrocínios, publicidade, entre outros e levaria a uma adesão e procura por parte de quem pratica mas também por quem promove.

Contudo, é notória a discrepância que existe em o desporto adaptado e desporto regular, o dito “normal”, como podemos analisar nas respostas obtidas:

(...) O desporto adaptado não é tão divulgado como os outros desportos. E mesmo a nível de verba também tido muitos problemas porque não patrocinam e também não investem tanto no desporto adaptado, as pessoas, que ainda por cima, fazem desporto adaptado que ganham tanta medalha, o esforço ainda é muito maior. [S1]

(...) Todo o desporto tem um custo, e os que andam no desporto normal recebem...porque não os adaptados não receberem?! Normalmente aparecem muito mais vezes na tv em competições e tudo....falam sempre nos países de fora....como por exemplo Brasil, USA, México.....e Portugal ainda está muito escondido a nível do desporto adaptado. [S6]

(...) O desporto adaptado e desporto dito normal é uma grande diferença é como a noite e o dia. Em Portugal só de dá valor ao desporto a nível competitivo, tem de se ser atleta de alta competição para ter algum apoio, se for lúdico não se tem. [S2]

Referem ainda, que nos outros países dá-se mais valor a esta área, não só no desporto adaptado como também a outros níveis, nomeadamente a nível profissional.

“Sim, sem dúvida, muita diferença! Nos outros países existe muito desporto adaptado...na Espanha, no Brasil é fantástico, nos Estados Unidos igual e têm apoios estatais e nós, não sei qual é o apoio que Portugal tem em termos estatais...e desconheço e acho que sou das pessoas que até conheço algumas coisas mas continuo a desconhecer. É tudo por amor próprio que o faz, é por ver o outro, é para ajudar o 3º e eu não sei até que ponto me Portugal isso acontece....e chego à conclusão que as pessoas usam a pessoa portadora de deficiência e a deficiência para alcançar os seus fins...e não para tornar as correctas, competitivas e justas! Vejo que as pessoas fazem autopromoção, vejo grande show off e não entendo. Era preciso é que alguém da política tivesse 2 ou 3 filhos, ou 2 ou 3 ministros tivessem um filho com deficiência, numa cadeira de rodas...que eu tenho a certeza que o desporto adaptado disparava em flecha e neste momento isso não existe. [S5]

“Existe muitas diferenças entre os outros países, participámos numa prova em Espanha e nós éramos o parente pobre, em tudo, na logística, nos equipamentos, nos técnicos que nos acompanhavam...nós parecíamos um país do 3º mundo. [S11]

3.5.7 Alterações ao nível Pessoal e Social

Com um estilo de vida tradicionalmente sedentário, a pessoa com deficiência encontra na prática desportiva uma forma de combater a inactividade, de libertar o *stress*, as frustrações e as inseguranças acumuladas no seu dia-a-dia, resultantes das diferentes situações de segregação e de exclusão social com as quais lidam diariamente.

O desporto adaptado assume um lugar de extrema importância na pessoa com deficiência, não só pelo impacto que tem no desenvolvimento das capacidades interpessoais, como também, na consolidação de bem-estar físico, psíquico e social da pessoa e na sua relação com a sociedade (Castro & Zuchetto, 2002).

Assim, a prática desportiva estimula várias mudanças/alterações na pessoa com deficiência, sendo considerada uma forma de estarem inseridos na sociedade e de

aumentarem também a sua rede de relacionamento, como podemos inferir do discurso dos entrevistados:

(...) Físicas, muitas. Psicológicas também. É tipo uma lavagem cerebral, mas boa. Conviver com os meus colegas de equipa, partilhamos o mesmo local de estágio, convivemos todos, falamos abertamente dos nossos problemas e de coisas que acontecem a todos, em comuns. [S3]

(...) Conheci mais pessoas que não conhecia (...) sentimo-nos activos.” [S7]

(...) Trouxe-me um sorriso...talvez quando eu salto para a cadeira, muda tudo, muda até a maneira de eu ser, sinto-me bem, sinto-me útil para alguma coisa e depois é a convivência com os amigos e tentar fazer o nosso melhor! [S8]

(...)Se não fosse o desporto eu não tinha superado aquilo que superei, perdi os meus pais num espaço de 3 anos....o aprender a viver sozinha! Todos nós precisamos de uma motivação. [S12]

Como verificámos, a prática de actividade física destas pessoas conduz a variados benefícios, tanto físicos, psicológicos, bem como sociais. Percebemos que tais benefícios levam, também a vários níveis da pessoa com deficiência, a percepções de um corpo mais capaz e de melhor saber gerir as suas potencialidade e a enfrentar obstáculos (Greguol & Interdonato, 2011).

As pessoas com deficiência que praticam actividades desportivas sentem-se mais saudáveis, possuem uma melhor imagem corporal e aumentam sua auto-estima. Todos esses benefícios se reflectem no psicológico, na vida afectiva e social, assim podem enfrentar os momentos críticos, obter o controlo e serem mais optimistas (Mello, Noce & Simin, 2009).

Na actualidade, encara-se a prática de actividade física na deficiência numa perspectiva de recreação e de lazer, onde a principal preocupação se prende com a melhoria da saúde e do bem-estar físico e psíquico da pessoa com deficiência através do seu nível de condição física. E também se encara numa perspectiva meramente competitiva, associando às questões do de competição, do alto rendimento e da maximização da performance individual e colectiva.

3.5.8 Expectativas face ao Desporto Adaptado

Por último, quisemos perceber quais eram as expectativas dos entrevistados, enquanto praticantes de desporto adaptado.

Apesar do nível competitivo não ser o mais valorizado, o certo é que estes sujeitos demonstram expectativas que vão de encontro a esse nível, particularmente no modo como praticam ou vêm a prática do desporto adaptado. Outro aspecto é o facto de desejarem ser atletas de alta competição e de terem o merecido reconhecimento, só que, como sabem das enormes limitações que existem, ficam-se pelos sonhos, criam expectativas.

“Todos os objectivos que um atleta se proponha a alcançar. [S3]

“Se eu não puder vir a ter as condições para praticar o desporto adaptado, gostava de tentar criar isso para os que vêm a seguir. (...) O objectivo é continuar a competir de forma ao mais alto nível que puder ser.” [S5]

“Já consegui a medalha de 1º lugar e agora é continuar....até que chego um dia aos paralímpicos...se houver apoios. (...) ir aos jogos paralímpicos e se pudesse ganhar algum dinheiro com isto também porque quem tem uma lesão, e não pode trabalhar não recebe e o que recebe é o mínimo e assim daria uma ajuda muito grande.” [S6]

“Gostava de ir lá fora, percorrer e remar por Portugal. Eu já o faço por amor à camisola.” [S10].

Gostariam, ainda, de dar mais visibilidade à área da deficiência, sensibilizando, numa perspectiva educacional.

“Eu tenho perdido tanta coisa na minha vida não ia perder este sonho. Eu gostava de ser testemunha para outros potenciais atletas logo no início nos Centros de Reabilitação para eles verem que existem outras opções de vida Eu gosto de dar o meu testemunho às outras pessoas. Deus me dê força para concretizar os meus projectos. Gostava de ir para a faculdade na área do desporto – Psicologia Desportiva.” [S12].

Este sujeito refere que gostaria de transmitir o seu exemplo de vida para todas as outras pessoas que se encontram nestas situações. Vê o desporto adaptado como uma forma

de apoiar os outros que se encontram na mesma condição, dando uma perspectiva da natureza do altruísmo, das suas consequências e da grandeza social e moral a que dá origem, visto que, o altruísmo defende que qualquer acção feita em benefício dos outros é boa (Lencastre, 2010).

3.6 Avaliação e conclusões

Estabelecer que a prática da actividade física seja um direito de todos e para todos significa que deverá existir políticas, programas, meios e estruturas específicos para a pessoa com deficiência.

O desporto adaptado como procedimento incluído no programa de reabilitação do CMRRC-RP encontra-se em fase inicial. Contudo, a observação dos trabalhos desenvolvidos até à data, permite-nos constatar que se prevêem resultados favoráveis ao processo de integração social.

Actualmente, a participação activa destes atletas com deficiência motora (paraplegia e tetraplegia), é, maioritariamente, composta por elementos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e 45 anos, com uma vida perfeitamente activa/normal e que de repente se depararam com uma nova realidade, a incapacidade adquirida. Conclui-se, que o estado civil destas pessoas sofreu algumas alterações, após a lesão, existindo um impacto negativo da lesão num contexto de relacionamento amoroso. Foram ainda, constatadas alterações ao nível profissional, sujeitos que deixaram de trabalhar, outros há que nem oportunidade tiveram para passar pelo mundo do trabalho, sendo-lhes barrada a possibilidade da reconversão profissional.

Estes participantes adaptaram-se a uma nova realidade, a uma condição física diferente e a sua vida transformou-se, demonstrando a capacidade de superar e ultrapassar os obstáculos/constrangimentos perante a adversidade. A presença e o apoio das suas famílias e amigos tiveram um papel fundamental nesta nova fase das suas vidas.

Quanto à relação estabelecida entre reabilitação e desporto adaptado, existe uma clara interligação, sendo a prática de desporto considerada como um processo da reabilitação, ou seja, um complemento para melhorar a qualidade de vida, tanto ao nível do bem-estar físico, psíquico e social. Conclui-se, de igual modo, que o desporto adaptado como uma reabilitação funcional e de inclusão/integração, bem como uma actividade de lazer e prazer, poderá ter como fim último uma actividade de alto rendimento, a alta competição. Salienta-se que os

sujeitos entrevistados praticam inúmeras modalidades desportivas, contudo preferem as modalidades individuais e que algumas das suas escolhas ficaram condicionadas pela sua condição clínica/física.

A prática de actividade física regular demonstrou-se um aspecto de importância no auxílio para a forma como os nossos atletas encaram a sua deficiência e sociedade, vindo deste modo corroborar as tendências apresentadas em diversos estudos citados na revisão da literatura deste trabalho. Poder-se-á, ainda, considerar o desporto adaptado como factor de integração social da pessoa com deficiência, porque para muitos dos entrevistados é uma forma de poder sair de casa, de conviver e interagir com diversas pessoas, para além de um eventual reconhecimento social.

Por outras palavras, através do desporto adaptado a pessoa com deficiência minimiza o isolamento social, como promove o relacionamento interpessoal, com repercussões no incremento da sua auto-estima e do seu auto-conceito.

Consideramos que o aumento de profissionais qualificados que integram a equipa multidisciplinar bem como o melhoramento dos recursos logísticos, se traduzirão numa oportunidade de integração social efectiva do atleta. Esta expectativa poderá conduzir à eficácia do procedimento do desporto adaptado na reabilitação para a pessoa com deficiência, desenvolvida no CMRRC-RP, enquanto projecto individual de vida.

Quanto ao conhecimento sobre as políticas desportivas, é muito pouco ou quase nenhum, tanto ao nível dos direitos, como dos apoios bem como das entidades que as tutelam e promovem, e o pouco que conhecem terá sido através do CMRRC-RP.

Verifica-se que existe pouca divulgação e reduzidos apoios financeiros, sendo este último, considerado um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento e promoção do desporto adaptado.

Esta realidade também é demonstrada nos discursos dos entrevistados em relação às diferenças existentes entre o desporto adaptado e o desporto regular. Constata-se que existem mais apoios financeiros para o desporto regular, tanto a nível nacional como internacional, e que mesmo dentro da realidade do desporto adaptado, o desporto adaptado em Portugal não é tão apoiado e desenvolvido, comparativamente a outros países. Também se infere, que o mesmo não acontece em todas as instituições nacionais, pois não usufruem dessas regalias e desses apoios financeiros de forma igualitária e equitativa.

Analizados os resultados obtidos, reconhecemos que a deficiência apresenta-se como um importante factor de desigualdade, que continua a constituir um desafio para as políticas sociais, culturais e económicas do nosso país, isto porque não existem direitos sem políticas públicas.

No que diz respeito às mudanças sentidas, vivenciadas pelos atletas aquando da prática do desporto, verifica-se uma forma de combater a inactividade, de libertar o *stress*, as frustrações e as inseguranças acumuladas no seu dia-a-dia, resultantes das diferentes situações de segregação e de exclusão social com as quais lidam diariamente. O desporto adaptado transmite-lhes um bem-estar físico, psíquico e social, na sua relação com a sociedade. Quanto às expectativas face ao desporto adaptado, a prática a nível competitivo não é a mais valorizada, mas sim mais a nível terapêutico e lúdico.

Existe também, a necessidade de serem um exemplo a seguir pelas pessoas que desconhecem esta realidade e/ou que estão a passar por ela, no sentido de demonstrar que podem voltar a “viver” e usufruir das mesmas coisas que anteriormente faziam, mas agora de outras formas, ou seja, numa perspectiva educacional.

Embora nos últimos anos, se tenha observado uma mudança na forma como se entende o que é deficiência e como a sociedade é responsável por ela, continua-se ainda muito aquém do que seria pretendido e muito longe de podermos afirmar existirem mudanças significativas e positivas para o bem-estar desta população, ou seja, as políticas traduzem muito pouco os direitos, não sendo efectivadas.

Algumas mudanças prescreveram alterações ao nível político, nomeadamente no que diz respeito a apoios e às medidas políticas efectivas. Só que uma mudança não implica apenas discorrer em folhas de papel políticas, ajudas financeiras (ainda que muito limitativas), discursos políticos e sociais bem redigidos e posteriormente bem representados, pois estes são apenas a menor peça do “*quebra-cabeças*”.

Mudança implica agir sobre a forma como lidamos com a diversidade, como lidamos com a diferença, como lidamos com a nossa moralidade, não é apenas mostrar que estamos sensíveis ao problema, porque é eticamente correcto, e na primeira oportunidade fugimos e não o encaramos de frente. Existe ainda muito, a ser consumado para que se possa conseguir um sistema apto a oferecer oportunidades iguais a todos, sem cair no erro da exclusão social. As aparentes iniciativas para a mudança e para o desenvolvimento social, não têm sido suficientes para enfrentar o poder dos estereótipos e preconceitos já incutidos na mentalidade da nossa sociedade, com segurança e tranquilidade.

Com base nas pesquisas efectuadas e na análise das informações fornecidas pelos nossos atletas, torna-se possível inferir que, de facto, há oportunidade de inserir, de integrar a pessoa com deficiência na sociedade, mas numa sociedade que não lhes negue as oportunidades e que reconheça a diferença como diversidade e não a subjugue à desigualdade.

Neste contexto, pode-se imaginar quão difícil pode ser viver com uma deficiência no nosso contexto social – os olhares, os comentários, os pensamentos silenciosos, as expressões de pena, a desconsideração, a desvalorização, o desconhecimento e até mesmo a curiosidade, causam um ruído enorme acabando por denegrir a sua auto-imagem e dificultar a aceitação da sua incapacidade. É verdade que cada pessoa encara e reage de forma diferenciada aos seus problemas, no entanto, os aspectos emocionais e sociais, envolvidos, são complexos de gerir perante tais factos. Essa construção não é de todo estanque e vai mudando ao longo do tempo e ao longo da evolução da sua vida, com o que se vai deparando no seu dia-a-dia.

São simples casos, inimagináveis para uns e confusos para outros, em que a pessoa com deficiência vai utilizando mecanismos de defesa nas mais diversas conjunturas do seu quotidiano. Estratégias que a auxiliam a se defender de situações mais delicadas e constrangedoras. Este mecanismo foi facilmente perceptível nos discursos de todos os atletas entrevistados quando confrontadas com questões que envolviam constrangimentos / preconceitos sentidos.

Encaramos que o facto de acreditarem que as mentalidades estão a mudar, na realidade, ajuda-os a encarar o dia-a-dia de outra forma, com mais tranquilidade, mas marcando-os internamente, pois todos os dias as pessoas olham, todos os dias as pessoas comentam.

Com efeito, para que estas primazias sejam alcançadas e repercutam o verdadeiro efeito desejado, é fundamental que as instituições ofereçam condições propícias para uma boa prática e um pleno desenvolvimento das capacidades dos seus atletas.

Através da análise das respostas dadas pelos atletas em estudo, espontaneamente percebemos que consideram o desporto como um crucial factor de integração social.

PARTE III: Considerações finais

Mediante a evolução histórica das políticas públicas publicadas nesta área, quer a nível nacional quer a nível internacional, afigura-se, no entanto, de interesse salientar que algumas das medidas aprovadas, apenas constam do papel e não se aplicam na realidade, e isso ajuda-nos a compreender a actual importância dos direitos sociais, económicos e culturais (como vemos ao nível do desporto) na área da deficiência.

Segundo a Constituição da República Portuguesa todos têm direito à protecção da saúde e o dever de defendê-la e promover (artº 64). O direito à protecção da saúde é realizado, através da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a protecção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Para assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado, garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação.

O discurso da Constituição, sublinha que os cidadãos com deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos, contudo, as políticas públicas não são efectivadas, ficam muito aquém de serem concretizadas, como pudemos inferir através deste estudo.

O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos com deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, existindo assim ainda, a necessidade de uma outra aprendizagem sobre esta realidade.

Ainda, segundo a Constituição da República Portuguesa, o Estado deverá apoiar as organizações de cidadãos com deficiência. Esta consagra que todos têm direito à cultura física e ao desporto. Compete ao Estado, em colaboração com as escolas e as associações e colectividades desportivas, promover, estimular, orientar e apoiar a prática e a difusão da cultura física e do desporto, bem como prevenir a violência no desporto (artº 79).

Este trabalho de investigação permitiu o entendimento do desporto adaptado como factor de integração social da pessoa com deficiência motora. Assim, a investigação realizada sobre a temática da integração da pessoa com deficiência através do desporto adaptado, foi uma experiência muito enriquecedora e que motivou a conhecer um pouco mais sobre o tema, embora não tenhamos encontrado muitos trabalhos, documentos ou estudos. Esta dificuldade em contextualizar os resultados à luz de outros estudos em contexto nacional, constitui-se como uma das limitações do presente estudo, o que poderá ter dificultado o levantamento de mais informação e dados relevantes, contribuindo para interpretações mais limitadas dos resultados.

No caso das mulheres com lesão medular e, provavelmente porque ocupam um lugar estatisticamente pouco significativo quando comparado com o dos homens, observou-se pouca adesão ao desporto adaptado, não demonstrando expressão significativa.

Em bom rigor, esta investigação não permitiu fazer uma distinção entre o discurso do género, dada a pequena amostra encontrada. Esta é uma das sugestões que apresentamos para investigações futuras, dado que, do nosso ponto de vista, seria interessante apreciar as eventuais diferenças no discurso do homem e da mulher, apurar as distintas necessidades e valorizações.

Ainda com referência a propostas para novas investigações, salienta-se a notada necessidade de avaliar os constrangimentos/desigualdades sentidas por estas pessoas nos diversos níveis sociais

Ao concluir o presente trabalho, a nossa expectativa é que este possa contribuir para um olhar mais crítico e reflexivo sobre esta área em particular. Assim sendo, sugeríamos ainda que o tema do estudo fosse alargado com pessoas com outros tipos de deficiência, noutros locais, questionando-os sobre o que eles entendem ou qual a sua opinião/percepção do desporto adaptado como contributo para a integração social. Sugeríamos, também, alargar a amostra e/ou proceder a comparações entre pessoas com e sem deficiência. Pensamos que estes seriam bons temas e que contribuiriam para um maior e melhor conhecimento na área e no tema em causa.

Sabemos que não se mudam mentalidades tão vincadas com um simples *passé de mágica* e que o “ideal” de sociedade não se atinge de um dia para o outro, mas por diversas acções de consciencialização e sensibilização de toda a sociedade para que a mudança aconteça e seja implementada com qualidade, igualdade, justiça e sensatez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, R., Daniel, A., Cubbin, J., & Rullman, L. (1985). *Jogos, Esporte e Exercícios para o Deficiente Físico* (3.^a ed.). São Paulo: Manole.
- Almeida, T. (2009). *O Percurso de duas Atletas Paralímpicas. Intercepção de questões de Género e Deficiência*. Monografia de Licenciatura em Desporto e Educação Física, na área de Reeducação e Reabilitação. Porto: FCDEF-UP.
- Amiralian, M., Pinto, E., Ghiraldi, M., Lichtig, I., Masini, E., & Pasqualin, L. (2000). Conceitualizando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34 (11), 97-3. doi.10.1590/S0034-89102000000100017
- Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora (s.d.). *Historial*. Acedido em 1, Dezembro, 2010, em http://www.anddemot.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=141&Itemid=205
- Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora (2009). *Relatório de Actividades de 2009*. Acedido em http://www.anddemot.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=179&Itemid=271
- Associação Nacional de Desporto para a Deficiência Motora (2010). *Plano de Actividades de 2010*. Acedido em http://www.anddemot.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=160&Itemid=272
- Aranha, A., & Gonçalves, F. (2007). *Métodos de Análise do Conteúdo*. Vila Real: UTAD.
- Araújo, M. S. (2009). *Design de Vestuário para Desportistas Deficientes Motores*. Dissertação de Mestrado em Design e Marketing – Vestuário, Universidade do Minho, Braga.

- Barbanti, V. J. (1990). *Aptidão física: um convite à saúde*. São Paulo: Manole.
- Bardin, L. (1977). *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2006). *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação* (3.^a ed.). Lisboa: Grávida.
- Bento, J. (1990). *Para um desporto referenciado à saúde*. Actas das jornadas científicas Desporto saúde e bem-estar. FCDEF-UP, pp: 147-156.
- Bento, J., & Constantino, J. M. (2009). *O Desporto e o Estado. Ideologias e Práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Bocolini, F. (2000). *Reabilitação: Amputados, Amputações e Próteses*. São Paulo: Robe Editorial.
- Bouet, M. (1968). *Signification du sport*. Paris: Éditions Universitaires.
- Brasile, F., Kleiber, D., & Harnisch, D. (1991). Analysis of participation incentives among athletes with and without disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 25(1), 18-33.
- Buchalla C. M. & Farias, N. (2005). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 8(2), 187-93
- Buonomano, R., Mussino A., & Lei, A., (1995). Participation motivation in italian youth sport. *The sport psychologist*, 9, 265-281.
- Burgess, R. (1997). *A pesquisa no terreno. Uma introdução*. Oeiras: Celta Editora.
- Campos, M. (2009). *Serviço Social e políticas sociais na área da reabilitação. Contributo das ajudas técnicas na integração social da pessoa portadora de deficiência motora*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Coimbra: ISMT.
- Carvalho, J. V. (2009). *A importância do desporto como factor de integração / Sport's role in social inclusion – Desporto: um caminho para a integração das populações especiais*. Congresso Internacional de Medicina Desportiva, Sintra.
- Carvalho, M. M. (2002). *A influência do cão-guia nas mudanças de comportamentos sociais e no auto-conceito do cego*. Dissertação de Licenciatura em Desporto e Educação Física na área de Reeducação e Reabilitação, Universidade do Porto, Porto.
- Castro, J., Marques, U. & Silva, M. (2001). Actividade Física Adaptada: uma visão crítica. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 1 (1), 65 –72.
- Castro, R. & Zuchetto, A. (2002) As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. *Revista Kinesis*, 26, 52-166.

- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. (2007). *Elementos de Caracterização das Pessoas com Deficiências e Incapacidades em Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. (2007). *Mais qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiência e Incapacidades – uma Estratégia para Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia. (2007). *O Sistema de Reabilitação e as Trajectórias de Vida das Pessoas com Deficiência e Incapacidades em Portugal*. Vila Nova de Gaia: CRPG.
- Cerqueira, P. (2003). *Motivação para a prática de Basquetebol em Cadeira de Rodas – Estudo comparativo entre as rotinas que levam à prática de basquetebol em atletas com e sem deficiência motora*. Dissertação de Licenciatura em Desporto e Educação Física na área de Reeducação e Reabilitação, Universidade do Porto, Porto.
- Conceição, M., Oliveira, R., & Silva, M. (2005). Efeitos da natação sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(4), 251-256, doi:org/10.1590/S1517-86922005000400010.
- Costa, A. (2001). Atividade física e esportes para portadores de deficiência física. Em Ministério do Esporte e Turismo (Eds.), *Lazer, Atividade Física e Esporte para portadores de deficiência* (pp. 53-87). Brasília: Serviço Nacional da Industria. Departamento Nacional.
- Cunha, L., Pires, G., & St'Aubyn, A. (2000). O espaço e o acesso ao desporto, constituição de um modelo de acessibilidade ao desporto na sub-região do Vale do Tejo – Portugal- 1997- 2000. *Ludens*, 16 (4), 43- 64.
- Currie, D., DeLisa, J., & Matin, G. (2002). Medicina de Reabilitação: Passado, Presente e Futuro. Em J. A. DeLisa, B. M. Gans & M. Bruce (Eds.), *Tratado de Medicina de Reabilitação. Princípios e Prática* (pp. 3-34). Brasil: Editora Manole.
- De Bruyne, P., Herman, J., & Deschoutheete, M. (1975). *Dynamique de la recherche en sciences sociales*. Vêndome: Presses Universitaires de France.
- Demo, P. (1987). *Introdução à Metodologia da Ciência* (2.^a ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Denzin, N. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Norma Denzin & Yvanna Lincoln. London: Editors.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research*. Em N. Dezin & Y. Lincoln (Eds.), *Hanbook of Qualitative Research* (2.^a ed., pp. 1-29). California: Sage Publications.

- Desmond, D., & Mac, L. M. (2006). *Coping strategies as predictors of psychosocial adaptation in a sample of elderly veterans with acquired lower limb amputations. Social Science & Medicine*, 32, 208–216. doi:10.1016/j.socscimed.2005.05.011
- Fechio, M., Pacheco, K., Kaihami, H., & Alves, V. (2009). A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiátrica*, 16(1), 38-42.
- Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2004). *A imagem pode mudar Portugal*. Livro de Missão de Portugal aos Jogos Paralímpicos de Atenas 2004. Lisboa: FPDD.
- Federação Portuguesa de Desporto para Deficientes (2010). *Estatutos*. Acedido em 24, Outubro, 2010, em <http://www.fpdd.org/main.php?action=main-estatutos>
- Ferreira, J.; Subtil, L.; Ribeiro, V. (2000, Dezembro). *Motivos para a prática desportiva em atletas com deficiência motora*. 8º Congresso de Educação Física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa, Lisboa.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar. Teoria da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora.
- Fonseca, A.; Ribeiro, M.; Araújo, E.; Silva, A.; Marques, V. (1997). Contributo para o estudo sistemático das determinantes motivacionais da actividade física de deficientes. Em A. Fonseca (Eds.), *A FCDEF-UP e a Psicologia do Desporto: Estudo sobre motivação* (pp. 75-76). Porto: FCDEF-UP.
- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2001). Adjustment to an artificial limb, a qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, 6 (11), 85-100.
- Garcia, S. C. (2008). A resiliência no individuo especial: uma visão logoterapêutica. *Educação Especial*, 31, 25-36.
- Garrett, A. (2011). *Contributos Para a Reabilitação da Sexualidade dos Lesionados Medulares: Elaboração de um Programa Reabilitador*. Tese de Doutoramento. Porto: UFP.
- Garrett, A., Teixeira, Z. & Martins, F. (2007). Modelo transaccional do stress – período que antecede ao reinício da sexualidade do lesionado vértebro-medular. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 4, 222-228.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito – teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gill, D. (1983). Participation motivation in youth sports. (Motivation et sports chez les flunes). *International Journal of Sport Psychology*, 14 (1), 1-14.
- Grawitz, M. (1993). *Méthodes des sciences sociales* (9.^aed.). Paris: Éditions Dalloz.

- Greguol, M. & Interdonato, G. (2011). Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum*, 21(2), 282-295.
- Gutfleisch, O. (2003). Peg legs and bionic limbs: the development of lower extremity prosthetics. *Interdisciplinary Science Review*, 28(2), 139-148.
- Guttman, L. (1977). *O desporto para deficientes físicos*. Antologia desportiva, 7. Lisboa: Direcção Geral de Desportos.
- Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação Qualitativa. Fundamentos e Práticas*. (4.^a ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Herman, J. (1983). *Les langages de la sociologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Instituto do Desporto de Portugal. (s.d.). *Carta Europeia do desporto*. Acedido em 10, Outubro, 2010, em <http://www.idesporto.pt/DATA/DOCS/LEGISLACAO/doc120.pdf>
- Instituto do Desporto de Portugal, I. P. (2011). *Desporto Adaptado - Definições e Legislação aplicável*. Acedido em 5, Outubro, 2010, em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=27&idMenu=4>
- Instituto do Desporto de Portugal, I. P. (2011). *Missão e Atribuições*. Acedido em 10, Agosto, 2011, em <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=16&idMenu=2>
- Instituto Nacional de Estatística (2007). *Dados estatísticos*. Acedido em 4, janeiro, 2009, 16, fevereiro, 2010, em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main
- Instituto Nacional para a Reabilitação *Cultura, desporto e lazer*. (s.d.). Acedido em 10, Julho, 2010, em <http://www.inr.pt/content/1/61/cultura-desporto-lazer>
- International Paralympic Committee (2009). *Classification*. Acedido em 21, maio, 2010, em http://www.paralympic.org/release/Main_Sections_Menu/Classification/Sport_S
- Kaschalk, S., McCann, B., Mushett, C., Richter, K. & Sherrill, C. (2002). Recreação e Esporte para Pessoas com Deficiências. Em J. A. DeLisa, B. M. Gans & M. Bruce (Eds.), *Tratado de Medicina de Reabilitação. Princípios e Prática* (pp. 899-918). Brasil: Editora Manole.
- Kirby, R. (2002). Deficiência, Incapacidade e Desvantagem. Em J. A. DeLisa, B. M. Gans & M. Bruce (Eds.), *Tratado de Medicina de Reabilitação. Princípios e Prática* (pp. 57-64). Brasil: Editora Manole.
- Lencastre, M. (2010). Bondade, Altruísmo e Cooperação. Considerações evolutivas para a educação e ética ambiental. *Revista Lusófona de Educação*, 15, 113-124.

- Lei de Bases do Regime Jurídico de Prevenção Habilitação para Pessoas Deficientes (2004). *Decretos-lei*. Acedido em 4, dezembro, 2010, em http://www.pcp.pt/index.php?option=com_content&task=category§ionid=3&id=258&Itemid=552
- Louro, C. (2001). *Acção Social na Deficiência*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Maia, A. (2009). A importância das relações familiares para a sexualidade e a autoestima de pessoas com deficiência física. *Psicologia.com.pt - O portal dos psicólogos*, 1, 1-10.
- Mello, M., Noce, F. & Simin, M. (2009). A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física?. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(3), 174-178, doi:org/10.1590/S1517-86922009000300002.
- Moura-Castro, J. (1994). Estudo da Influência da Capacidade de Resistência e da Actividade Física. Em J. F. Cruz (Ed.), *Manual de Psicologia do Desporto* (pp. 91-113). Porto: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Moura-Castro, J. (1995). "Acessibilidade Desportiva". In *Integrar Instituto do Emprego e Formação Profissional*, Secretariado Nacional de Reabilitação, 8, 44-50.
- Nunes, L. (1999). *A prescrição da Actividade Física*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Oliveira, R. A. (2000). Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. *Análise psicológica*, 4(XVIII), 437 – 453.
- Organização Mundial de Saúde-World Health Organization, (2009). *Health Topics*. Acedido em 22, Janeiro, 2010, em <http://www.who.int/topics/en/>
- Pais, J. (1998). *Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea*. Lisboa: Secretaria de Estado da Juventude.
- Pais, J. (2004). *Culturas Juvenis* (2.^a ed.). Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Evolution and Research Methods* (3.^a ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Pettengill, N. G. (2001, Outubro e Novembro) *Desporto para pessoas portadoras de necessidades especiais*. Conferência Nacional de Educação, Cultura e Desporto, Brasília.
- Pereira, A; Silva, M.; Pereira, O. (2004). O valor do atleta com deficiência. Estudo centrado na análise de um periódico português. *Revista Porto Ciências do Desporto*, 6(1) 65-77.
- Potter, J. (1975). Vers une pedagogie de l'educacion motrice des handicaps visuels. *Belge de Psychologie et de Pedagogie*, 37(150-151), 61-73.

- Potter, J. (1987). *Desporto para Deficientes (Desporto e Sociedade) – Antologia de textos 57*. Lisboa: Ministério e Direcção Geral do Desporto.
- Quivy, R., & Campenkoudt, V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2.^a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Rey, F., & Martinez, A. (1989), *La personalidad: su educación y desarrollo*. Havana: Pueblo y Educación.
- Rodrigues, D. (2002). A Educação e a Diferença. In D. Rodrigues (Eds). *Educação e Diferença: Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Rohe, D. (2002). Aspectos Psicológicos da Reabilitação. Em J. A. DeLisa, B. M. Gans & M. Bruce (Eds.), *Tratado de Medicina de Reabilitação. Princípios e Prática* (pp. 199-224). Brasil: Editora Manole.
- Romão, J. C. (2006). *Políticas educativas e sociais no desporto*. Acedido em 10, Outubro, 2010, em http://www.congressododesporto.gov.pt/ficheiros/lagos_caldeiraromao.pdf
- Rosadas, S. C. (1986). *Educação Física para deficientes* (2.^a ed.). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Ruquoy, D. (1997). Situação da entrevista e estratégia do investigador. Em Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J. P., Mario, C., & Ruquoy, D. *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais* (pp. 84-116). Lisboa: Gradiva.
- Sanchez, F., & Vicente, F. (1998). *Educación Física e Deportes para minusvalidos psiquicos*. Madrid: Gymnas Editorial.
- Seabra, A. (1999). *Auto-conceito físico e identidade atlética. Estudo em atletas internacionais com e sem deficiência*. Dissertação de Mestrado. Porto: FCDEF-UP.
- Shephard, R. J. (1990). *Fitness in special populations*. Illinois: Human Kinetics Publishers.
- Silva, A. (1991b). *A abordagem à caracterização dos diferentes tipos de deficiência*. Dissertação apresentada às provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Porto: FCDEF – UP.
- Silva, A. (1992). *O Porto e o Desporto – Desporto para Deficientes*. Porto. Câmara Municipal do Porto. Pelouro de Fomento Desportivo.
- Silva, M. (2005). *Efeitos da natação na coordenação motora: estudo de caso de um indivíduo com deficiência mental ligeira*. Dissertação de Monografia. Porto: FCDEF – UP.
- Silva, S. (1998). *A influência do Desporto no Auto-conceito de indivíduos Paraplégicos*. Dissertação de Mestrado. Porto: FCDEF-UP.

- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas (2006). *Guia do Principiante: Para uma Linguagem Comum de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF) Lisboa: Cadernos SNR nº 19.
- Sposati, A. (1996). *Mapa de Exclusão/Inclusão da Cidade de São Paulo*. São Paulo: PUC-SP.
- Strain, S. (1990). LRE for children with handicaps: what we know, what we should be doing. *Journal of early intervention*, 14, 15-28.
- Teixeira, J. (1998). *Reconstrução simbólica do corpo do amputado*. Dissertação de Mestrado. Porto: FCDEF – UP.
- Vala, J. (1986). *A análise do conteúdo. Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Varela, A. (Junho-Dezembro de 1991). Deporto para pessoas com deficiência. Expressão distinta do desporto. *Educação especial e reabilitação*.
- Williams, R., Ehde, D., Smith, D., Czerniecki, J., Hoffman, A., & Robinson, L. (2004). A two-year longitudinal study of social support following amputation. *Disability and rehabilitations*, 26(14/15), 862-874.
- Wyndaele, M., & Wyndaele, J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44 (9), 523-529.

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

ANEXO 1 -	Esclarecimentos da Investigação	89
ANEXO 2	Formulário de Consentimento Informado	91
ANEXO 3	Guião da Entrevista	93

ESCLARECIMENTO DA INVESTIGAÇÃO

Este documento visa esclarecê-lo acerca da investigação para a qual está a ser solicitada a sua colaboração. Por favor, leia-o com atenção, assegurando-se que compreende detalhadamente todo o seu conteúdo. Se pretender obter mais alguma informação acerca do que aqui vem mencionado ou de outro detalhe omitido neste texto, por favor sinta-se à vontade para o fazer.

TÍTULO DA INVESTIGAÇÃO:

“O Contributo do Desporto Adaptado para a Integração Social da Pessoa com Deficiência Motora”

A situação dos atletas praticantes de Desporto Adaptado no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais.

OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO:

O estudo passa por avaliar e compreender como o Desporto Adaptado, promovido em Portugal, qual o seu contributo para a integração social do deficiente motor, na perspectiva do beneficiário.

O objectivo será *“O reconhecimento do papel do desporto como um meio de integração social”* baseando-se nos princípios orientadores de uma política de desporto para todos, ou seja *“estabelecer que a prática da educação física é um direito de todos e que programas devem dar prioridade aos grupos menos favorecidos no seio da sociedade (UNESCO, Carta Internacional de Educação Física e Desporto, 1978).”*

PROCEDIMENTOS:

Através da aplicação de um instrumento de recolha de dados (o Processo Clínico e Processo Social - permitindo uma análise documental) e a entrevista Semi-estruturada, serão recolhidos alguns dados que permitirão perceber a realidade existente dos praticantes/atletas de Desporto Adaptado no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, bem como o reconhecimento de um programa de desporto adaptado extenso e integrado na reabilitação, promovendo o aumento da independência e eficiente utilização deste como recurso para uma melhoria de qualidade de vida e promotor da integração social.

Esta aplicação será feita num único momento com uma duração aproximada de ____ minutos.

Serão feitas entrevistas com recurso a gravação de áudio, destinando-se como auxiliar apenas da investigadora na análise de dados.

Antes de iniciar a aplicação do instrumento, bem como qualquer recolha, a investigadora explicará detalhadamente aos participantes e/ou seus responsáveis todos os procedimentos.

CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

Como já lhes foi informado, a vossa participação neste estudo é aleatória e totalmente voluntária. No início é pedido que assinem um formulário de consentimento informado onde declaram conhecer os objectivos e condições da realização desta investigação. Será entregue uma cópia assinada deste formulário.

Ainda que já tenham assinado o formulário de consentimento informado, poderam desistir a qualquer momento, sem que tenham que dar qualquer explicação para a sua decisão. Nenhuma consequência decorrerá desse facto. Aos participantes que colaborarem ser-lhes-á facultado acesso aos principais resultados da investigação.

Os momentos de intervenção a realizar serão directamente marcados com a investigadora responsável – Joana Monteiro – num dia e hora, previamente acordados, da conveniência dos participantes e da organização interna dos locais onde esta será elaborada.

CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO:

Este trabalho centra-se na investigação de pessoas com Paraplegia e Tetraplegia, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, que usufruem da prática do Desporto Adaptado no CMRRC-RP.

CONFIDENCIALIDADE:

Toda a informação que for fornecida será tratada de maneira sigilosa, sendo apenas a investigadora e os responsáveis pela sua orientação os únicos a terem acesso a ela. Em caso algum a vossa identidade será revelada, nem tão pouco alguma característica vossa que possa ser associada, sendo que a ser necessário fazer-se referência, far-se-á, utilizando nomes fictícios.

As gravações áudio servirão para apoio na análise dos dados.

Contactos

Para que possam obter qualquer esclarecimento adicional a este documento poderão contactar a investigadora responsável:

Joana Monteiro
ISMT-ESAE
joanaraquelmonteiro@gmail.com

Orientadora responsável pela investigação:

Profª Doutora Alcina Martins – Docente do Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com os princípios orientadores da Declaração de Helsínquia (2000), serve o presente formulário para testar que os cuidadores dos participantes na investigação conducente à Tese de Mestrado de Joana Monteiro, com o título *“O Contributo do Desporto Adaptado para a Integração Social da Pessoa com Deficiência Motora - A situação dos atletas praticantes de Desporto Adaptado no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais”*, conhecem os objectivos e condições de realização da investigação para a qual está a ser solicitada a sua colaboração.

_____, declara que esta investigação lhe foi explicada, quer através de documento escrito, quer por esclarecimentos directos com a investigadora, mais afirma que tem conhecimento que a sua participação é estritamente voluntária e que pode desistir a qualquer momento sem que para tal necessite de justificar o quer que seja.

Declara, ainda, que caso surjam algumas questões ao longo do processo pode colocá-las junto da investigadora.

Foi-lhe entregue uma cópia assinada deste formulário de consentimento informado.

Assinatura do Participante

Data

____/____/____

Assinatura da investigadora

Data

____/____/____

GUIÃO da ENTREVISTA

DEFICIÊNCIA	Auto – Representação	Antes Depois da Lesão	
	Adaptação à nova realidade – Mudanças/Alterações	Relacional Profissional Habitacional	
	Impacto na Rede Informal	Família Amigos	
	Condição Clínica/Física para a prática de DA	Limitações na escolha da modalidade a praticar	
REABILITAÇÃO	Programa de Reabilitação no CMRRCR-RP – Espectativas antes e depois	Aspectos Positivos Aspectos Negativos	Físicos Sociais Psicológicos
	Relação estabelecida entre Reabilitação e DA	Lúdico Terapêutico Alta Competição / Alto Rendimento	
DESPORTO ADAPTADO	Percurso Desportivo	Início da prática (Antes / Depois) Factores motivacionais que facilitaram e/ou dificultaram Obstáculos/ Constrangimentos e/ou Potencialidades	Posicionamentos
	Apoio da Rede	Informal (Família e Amigos) Formal (Instituições/Associações)	Reabilitação/Saúde Desporto
	Legislação- conhecimento	Entidades Subsídios Clubes/Associações	Modalidades
	DA vs DRegular	Percepções Sugestões/Propostas em prol do DA	Igualdade Desigualdade
	Aspectos Pessoais e Sociais	Mudanças / Alterações sentidas/vivenciadas	
	Expectativas ao nível da prática de DA no futuro		

